

Änderungsvorschlag für den OPS 2009

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den folgenden, kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich):

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-mustermann.doc

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden (www.bqs-online.de).

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Universitätsklinikum Essen - Klinik für Strahlentherapie
Offizielles Kürzel der Organisation *	
Internetadresse der Organisation *	www.uni-due.de/strahlentherapie
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Stuschke
Vorname *	Martin
Straße *	Hufelandstrasse 55
PLZ *	45122
Ort *	Essen
E-Mail *	martin.stuschke@uk-essen.de
Telefon *	0201 / 723 2320

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Universitätsklinikum Essen - Stabsstelle Medizinisches Controlling
Offizielles Kürzel der Organisation *	UK Essen
Internetadresse der Organisation *	www.uk-essen.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Lütkes
Vorname *	Peter
Straße *	Hufelandstrasse 55
PLZ *	45122
Ort *	Essen
E-Mail *	peter.luetkes@uk-essen.de
Telefon *	0201 / 723 - 2507

**3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *
(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)**

Prof.Dr.V. Budach, Degro – Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie-

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Etablierung von OPS-Kodes für die Durchführung der Protonentherapie

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
- Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
 - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
 - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
 - Streichung von Schlüsselnummern

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags * (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Die Protonentherapie ist eine Therapie mit beschleunigten positiv geladenen Wasserstoffkernen, die wie ionisierende Röntgenstrahlung (Photonenstrahlung) eines Linearbeschleunigers Tumoren dosisabhängig inaktiviert. Im Gegensatz zur Photonenstrahlung weisen Protonen einen besonders günstigen Tiefendosisverlauf oder eine besonders günstige Energiedeposition im Gewebe auf. Während die Intensität der Röntgenstrahlung jenseits des Dosisaufbaues im Körper eine exponentielle Schwächung erfährt, kann die Reichweite der Protonen im Gewebe durch die Wahl der Anfangsenergie festgelegt werden. Für ein Strahlungsfeld betrachtet, fällt die Dosis hinter dem Tumor steil ab. Auch ist die Dosis mit Protonen im Normalgewebe vor einem tiefergelegenen Tumor bei gleicher Dosis im Normierungspunkt mitten im Tumor geringer als mit Photonenstrahlung. Mit der Protonentherapie lässt sich bei tiefergelegenen Tumoren die Integraldosis im umgebenden Normalgewebe um einen Faktor von bis zu zwei reduzieren, was die Methode insbesondere für grosse Tumoren, die mit der Photonentherapie bisher schwer zu behandeln sind, günstig erscheinen lässt.

Die Protonentherapie wird seit über 30 Jahren für die Strahlentherapie von Melanomen der Aderhaut des Auges eingesetzt. Hier betragen die erzielten lokalen Tumorkontrollraten mehr als 90%. Auch sind bei Chordomen der Schädelbasis die besten strahlentherapeutischen Langzeitergebnisse bisher mit Protonen erzielt worden. Die Indikationen "Aderhautmelanom am hinteren Augenpol, die nicht für eine Brachytherapie geeignet sind" und "Chordome" wurden vom gemeinsamen Bundesausschuss als Krankenhausleistung akzeptiert. Mit modernen, nun in Deutschland im Bau befindlichen Protonentherapieanlagen können auch tiefergelegene im Körper gelegene und grosse Tumoren > 10 cm Durchmesser behandelt werden.

Berücksichtigung strahlentherapeutischer Verfahren im OPS Version 2008

Die Strahlentherapie findet sich in den Codegruppen unter 8-52 im OPS-Version 2008. Bisher sind folgende OPS-Kodes etabliert:

- 8-520 Oberflächenstrahlentherapie
- 8-521 Orthovoltstrahlentherapie
- 8-522 Hochvoltstrahlentherapie
- 8-523 Andere Hochvoltstrahlentherapie
- 8-524 Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
- 8-525 Sonstige Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
- 8-526 Radioaktive Moulagen

Die weiteren Codegruppen beziehen sich auf die Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie (8-527), die Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie (8-528) und die Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie (8-529). Damit wird deutlich, dass für die Protonentherapie keine OPS-Kodes existieren.

Es wird daher für die Protonentherapie eine neue Codegruppe beantragt:

8-530 Protonentherapie.

Nach dem Prinzip, dass jede Fraktion einer Strahlentherapie einzeln zu kodieren ist, wird eine Unterteilung der Kodegruppe nach Anzahl der Bestrahlungsfelder und Einstellung mit bzw. ohne Bildunterstützung vorgeschlagen:

8-530.1 Protonentherapie, bis zu zwei Bestrahlungsfelder

.10 Ohne bildgestützte Einstellung

.11 Mit bildgestützter Einstellung

8-530.2 Protonentherapie, mehr als zwei Bestrahlungsfelder

.20 Ohne bildgestützte Einstellung

.21 Mit bildgestützter Einstellung

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Da es für dieses Verfahren bisher keine OPS-Kodes gibt, sollten diese etabliert werden.

b. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme relevant?

Die Protonentherapie wird eine zunehmende Bedeutung auch in der stationären Versorgung spielen und sollte daher über eigene OPS-Kodes differenziert dokumentiert werden können.

c. Verbreitung des Verfahrens

- | | | |
|---------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Standard | <input type="checkbox"/> Etabliert | <input checked="" type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Experimentell | <input type="checkbox"/> Unbekannt | |

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Eine ambulante Behandlung mit Protonentherapie wird mindestens 19.500 € kosten. In diesem Preis sind sowohl die Bestrahlung als auch die aufwendige Diagnostik zur Bestrahlungsplanung und die Nachsorge enthalten. Bei stationärer Unterbringung sind noch die Hospitalisierungskosten hinzu zu rechnen.

e. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt

Die Protonentherapie befindet sich noch in der Evaluierungsphase und lässt eine exakte Fallzahlabeschätzung noch nicht zu. Generell sollte allen Patienten, bei denen die Protonentherapie eine überlegene Behandlung verspricht, die Protonentherapie angewandt werden. Als erste Basis dient die von der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) aufgestellte Indikationsliste. Auf Basis dieser Liste ergibt sich eine Inzidenz von ca 12 - 15.000 Fällen p.a.

f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern)

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

8. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)