

Änderungsvorschlag für den OPS 2010

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-komplexe-fruehreha-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 *	Deutsche Gesellschaft für Klinisches Kodieren
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGKK e.V.
Internetadresse der Organisation *	www.dgkkev.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Witthohn
Vorname *	Andreas
Straße *	Krähenweg 30
PLZ *	22459
Ort *	Hamburg
E-Mail *	info@dgkkev.de
Telefon *	040-55565920

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) *
Name *
Vorname *
Straße *
PLZ *
Ort *
E-Mail *
Telefon *

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

Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Hyperthermie (IAH)
Campus Großhadern, 81377 München
Ansprechpartner: Prof. Dr. med. Peter Wust

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) *

Thermotherapie mit magnetischen Nanopartikeln

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)

Wir beantragen hiermit die Aufnahme der folgenden OPS-Kodes zur Ermöglichung der spezifischen Beschreibung und Kodierung des innovativen Verfahrens in zunächst zwei Indikationen, der Behandlung von Gehirn- und Prostatatumoren:

5-014 Stereotaktische Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten

5-014.d Instillation von magnetischen Nanopartikeln

Hinw.: Die nachfolgende Thermotheapie ist gesondert (8-670..) zu kodieren.

und

5-602 Transrektale und perkutane Destruktion von Prostatagewebe

5-602.4 Instillation von magnetischen Nanopartikeln

Hinw.: Die nachfolgende Thermotheapie ist gesondert (8-670..) zu kodieren.

Sowie für alle Indikationen:

8-670 Thermotheapie mit magnetischen Nanopartikeln

Hinw.: Die Thermotheapie ist jeweils für jede Sitzung zu kodieren.

Das Einbringen der magnetischen Nanopartikel ist als fachspezifische Maßnahme gesondert zu kodieren (Kapitel 5).

Eine durchgeführte Radio- oder Chemotherapie ist zusätzlich zu kodieren (8-52, 8-54).

8-670.0 ohne Wirkungsverstärkung durch Chemo- oder Radiotherapie

8-670.1 mit Wirkungsverstärkung durch Chemo- oder Radiotherapie

Wir bitten um Aufnahme eines OPS für jede einzelne Thermotheapiesitzung sowie für die Instillation der magnetischen Nanopartikel im jeweiligen Organ, zunächst für das Gehirn und die Vorsteherdrüse. Grundsätzlich kann diese innovative Therapieform auch bei soliden Tumoren anderer Organe eingesetzt werden. Für die hier beantragten Codes konnten die wissenschaftlichen Arbeiten bereits so weit abgeschlossen werden, dass der klinische Einsatz weiter fortgesetzt werden kann. Es ist vorgesehen, dass je nach Ergebnis der weiteren Forschung in Zukunft weitere OPS-Kodes für die anderen Indikationen beantragt werden sollen. Der Aufwand einer Thermotheapieeinheit verursacht Kostenunterschiede (siehe Punkt 7d) in relevanter Höhe, so dass das InEK und die kalkulierenden Krankenhäuser in die Lage gebracht werden sollten, diesen Aufwand jeweils dokumentieren und abbilden zu können. Auf diese Weise kann sowohl für wissenschaftliche als auch für ökonomische Zwecke eine aufwandgerechte Dokumentations- und Kodiermöglichkeit geschaffen werden.

Synonyme: Magnetflüssigkeitshyperthermie, Nano-Krebs-Therapie, Thermotheapie

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Zur Behandlung solitärer Glioblastome und Prostatatumore wurden bisher Hyperthermieapplikationen durch Radiofrequenzmikrowellen oder Ultraschalltechniken eingesetzt. Deren Nachteile werden durch die Innovation der Thermotheapie mit magnetischen Nanopartikeln umgangen. Hierbei erfolgt eine direkte Applikation einer magnetischen Flüssigkeit in den Tumor. Anschließend werden die superparamagnetischen Nanopartikel durch ein magnetisches Wechselfeld erwärmt. Dabei ist die Wärmedeposition selektiv auf den Tumor ausgerichtet. Unterstützend wirkt hierbei eine Computersoftware, durch die eine dreidimensionale Rekonstruktion des Tumorgebietes erstellt werden kann und eine Abschätzung der zu applizierenden Flüssigkeitsmenge ermittelt wird. Des Weiteren ermöglicht die Software die Temperaturen zu berechnen, die abhängig von der eingesetzten Feldstärke im Tumor erreicht werden können. Erste wissenschaftliche Ergebnisse (siehe Literaturverzeichnis) lassen neben der guten Verträglichkeit der Therapie, mit geringen Nebenwirkungen, eine verlängerte Überlebenszeit trotz zum Teil schlechter Prognosen aufgrund der Grunderkrankung der Patienten erwarten. Die Daten der Studien zeigen, dass die Thermotheapie mit magnetischen Nanopartikeln sicher angewendet werden kann und von den Patienten mit nur sehr geringen Nebenwirkungen toleriert wird. Durch den langen Verbleib der Nanopartikel ergibt sich ein Therapiefenster von mehreren Monaten. Dadurch wird ein Einbinden der Thermotheapie in multimodale Therapiekonzepte durch Kombinationen mit Radio- und/oder Chemotherapie möglich. Dieses innovative Verfahren der Hyperthermie lässt sich mit den vorhandenen Operationsschlüsseln nicht spezifisch genug darstellen. Die wirtschaftlich aufwändige Leistung wird derzeit nicht spezifisch über einen der vorhandenen Operationsschlüssel abgebildet. Damit ist die Leistung im Rahmen der InEK-Fallkostenkalkulation nicht identifizierbar, nicht dokumentierbar und schwer zu identifizieren. Da die Vergütung der Thermotheapie mit magnetischen Nanopartikeln derzeit nicht sachgerecht durch das G-DRG-System erfolgt, wird beim InEK im Rahmen des Vorschlagsverfahrens die Aufnahme zu einem Zusatzentgelt und zu aufwendigeren DRG-Fallpauschalen beantragt. Auch dafür ist die eindeutige Identifizierung der Prozedur über einen OPS obligat.

Literaturverzeichnis:

1. Maier-Hauff K, Rothe R, Scholz R, Gneveckow U, Wust P, Thiesen B, Feussner A, von Deimling A, Waldoefner N, Felix R, Jordan A, Intracranial thermotherapy using magnetic nanoparticles combined with external beam radiotherapy: Results of a feasibility study on patients with glioblastoma multiforme, 2007, J Neurooncol, 81:53-60
2. Thiesen B, Jordan A, Clinical applications of magnetic nanoparticles for hyperthermia, 2008, Int J Hyperthermia, 24:467-474
3. Wust P, Gneveckow U, Johannsen M, Böhmer D, Henkel T, Kahmann F, Sehouli J, Felix R, Ricke J, Jordan A, Magnetic nanoparticles for interstitial thermotherapy – feasibility, tolerance and achieved temperatures, 2006, Int J Hyperthermia, 22:673-685
4. Johannsen M, Gneveckow U, Thiesen B, Taymoorian K, Cho CH, Waldöfner N, Scholz R, Jordan A, Loening SA, Wust P, Thermotherapy of Prostate Cancer Using Magnetic Nanoparticles: Feasibility, Imaging, and Three-Dimensional Temperature Distribution, 2007, European Urology, 52: 1653-1662
5. Jordan A, Maier-Hauff K, Wust P, Rau B, Johannsen M, Thermotherapie mit magnetischen Nanopartikeln, 2007, Onkologie, 13: 894-902
6. Johannsen M, Gneveckow U, Taymoorian K, Thiesen B, Waldöfner N, Scholz R, Jung K, Jordan A, Wust P, Loening SA, Morbidity and quality of life during thermotherapy using magnetic nanoparticles in locally recurrent prostate cancer: results of a prospective phase I trial, 2007, Int J Hyperthermia, 23: 315-323

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

Es ist geplant, ähnlich wie in der Vergütung der Brachytherapie, dass die beiden neuen OPS-Kodes in einem weiteren Antrag an das InEK zu entsprechenden DRG-Splits und ggf. zu einem Zusatzentgelt führen sollen, um die relevanten Kosten der innovativen Thermotherapie mit magnetischen Nanopartikeln sachgerecht abbilden zu können.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die Kosten des Verfahrens setzen sich aus folgenden Bestandteilen zusammen:

- Magnetische Nanopartikel (NanoTherm®: ca. 12.000 € pro Patient)
- Einbringen der magnetischen Nanopartikel (Kosten ähnlich wie beim Seed-Setzen der Brachytherapie, unterschiedlich je nach Tumorlokalisation)
- Planungssoftware (ca. 80.000 €)
- Thermotherapie mit speziellem Magnetfeldapplikator je nach Anzahl der Behandlungen

Für die Darstellung der Verfahrenskosten müssen grundsätzlich sowohl die direkten Materialkosten, als auch die Kosten für den Prozess der Leistungserstellung berücksichtigt werden. Die Prozesskosten setzen sich ähnlich wie bei der Brachytherapie aus der Implantation der Nanopartikel in den Tumor im Rahmen eines indikationsspezifischen Eingriffes und aus der Durchführung der Thermotherapie mit Hilfe des Magnetfeldapplikators zusammen. Die Kosten des Eingriffes könnten analog zu der Seed-Implantation der Brachytherapie über eine entsprechende operative DRG abgebildet werden. In den in Frage kommenden DRG-Fallpauschalen sind allerdings weder die Kosten der magnetischen Nanopartikel, noch die Kosten der Magnetfeldapplikation hinreichend enthalten.

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

Für die Ermittlung der Fallzahl, bei der das Verfahren zur Anwendung kommt, werden zunächst die in Frage kommenden DRGs berücksichtigt. DRGs stellen in erster Linie kostenhomogene Fallgruppen dar, die nicht nur einzelne Indikationen beinhalten. Daher sind in den ermittelten DRGs auch Indikationen kalkuliert, die für unsere Fragestellung nicht relevant sind. Im Idealfall müssen die relevanten Teilmengen dieser DRGs durch entsprechende Diagnose- und Prozedurenschlüssel identifiziert werden. Als repräsentative Datenquelle steht im deutschen Gesundheitswesen dafür nur die Veröffentlichung der Datensätze im G-DRG-Reportbrowser zur Verfügung. In diesen Datensätzen werden allerdings nur die am häufigsten verwendeten (TOP 20) Diagnosen und Prozeduren dargestellt. Relativ selten erbrachte OPS-Kodes bleiben somit unberücksichtigt. Im ersten Schritt wird zunächst ermittelt, welche Prozeduren (aus der TOP 20 Liste je DRG) für unsere Fragestellung relevant sind. In Abhängigkeit der Häufigkeit dieser Prozeduren zu den weiteren veröffentlichten Prozeduren dieser DRGs, kann eine erste Teilmenge der in Frage kommenden DRG-Fallzahl gebildet werden. Im zweiten Schritt wird mit erfahrener klinischer Expertise beurteilt, in welcher Häufigkeit in den gebildeten Teilmengen die Thermotherapie mit Nanopartikeln zum Einsatz kommen kann. Abschließend muss dieses Ergebnis extrapoliert werden, da die veröffentlichten DRG-Fallzahlen laut des Abschlussberichtes zur Weiterentwicklung des G-DRG-Systems 2009 16,17 % der bundesweiten Fälle repräsentieren. Nach dieser Vorgehensweise stellt

sich eine theoretische Fallzahl im Bereich der Indikation Glioblastom von ca. 800 Fällen pro Jahr dar und für das Prostatakarzinom etwa 1.400 Fälle pro Jahr.

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

Es handelt sich um eine innovative Therapieform, die die konventionellen Therapien ergänzt bzw. unterstützt. Hinsichtlich der Kosten existiert derzeit kein vergleichbares Verfahren. Die Gestaltung der Kodierung könnte jedoch in Anlehnung an das Verfahren der Brachytherapie von Hirn- bzw. Prostata Tumoren vorgenommen werden. Die Kodierung der Seedimplantation erfolgt über den Code 5-014.60 (Stereotaktische Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation und Explantation von radioaktivem Material als selbständiger Eingriff (interstitielle Brachytherapie): Implantation entfernbarer Strahler in einer Ebene) und führt dazu, dass die DRG B66D (Relativgewicht 0,767) in die DRG B20B mit einem Relativgewicht von 3,178 überführt wird. Die Durchführung der Brachytherapie als solche wird mit dem OPS 8-524.4 (Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden: Intrakavitär) verschlüsselt. Die zusätzliche Angabe dieses Codes führt dann weiter in die DRG B02D mit einem Relativgewicht von 4,467. Eine ähnliche DRG-Steuerung sollte auch für die Thermotheapie mit magnetischen Nanopartikeln ermöglicht werden. Dafür ist die Inauguration der beantragten OPS-Kodes unbedingt notwendig. Anderenfalls lässt sich die vielversprechende innovative Tumorthherapie im künftigen DRG-System nicht sachgerecht darstellen. Auch in der Indikation Prostatakarzinom ergibt sich eine ähnliche Konstellation. Die Kodierung der Seedimplantation mit Durchführung der Brachytherapie mit den OPS 5-602.2 und 8-525.20 (Kodierbeispiel) führt in die DRG M09B (Relativgewicht: 1,08). Die alleinige Brachytherapie (OPS: zum Beispiel 8-525.20) führt in die DRG M10B (Relativgewicht: 0,977).

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.)

entfällt

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

entfällt