

Änderungsvorschlag für den OPS 2012

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 *	GKV-Spitzenverband
Offizielles Kürzel der Organisation *	GKV-SV
Internetadresse der Organisation *	www.gkv-spitzenverband.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr.
Name *	Dettloff
Vorname *	Matthias
Straße *	Mittelstr. 51
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	matthias.dettloff@gkv-spitzenverband.de
Telefon *	030 206288 1315

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)

Kompetenz Centrum Onkologie der Medizinischen Dienste

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) *

Kategorisierung von 'Ganzkörperbestrahlung' für die Gesamtdosis (8-823.4)

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)

8-523.4 Ganzkörperbestrahlung (unverändert)

8-523.40 Gesamtdosis ≥ 10 Gy

8-523.41 Gesamtdosis 4 bis < 10 Gy

8-523.42 Gesamtdosis < 4 Gy

Hinweis: Bei Abschirmung von Lunge und / oder Leber ist die Gesamtdosis außerhalb der abgeschirmten Bereiche für die Kodierung entscheidend

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags ***a. Problembeschreibung**

Bei myeloablativer Ganzkörperbestrahlung handelt es sich um die am längsten etablierte und am besten evaluierte Form der Konditionierung vor allogener Stammzelltransplantation. Dabei werden entweder 4 tägliche Fraktionen zu 2,5 Gy (2 x 2,5 Gy) oder zweimal täglich 2 Gy über 3 Tage (3 x 2 x 2 Gy) verabreicht. Metaanalysen zeigen, dass diese Form der Konditionierung bei Patienten mit akuter Leukämie (AML oder ALL) unverändert mit den günstigsten Langzeitergebnissen verbunden ist (Xu SX et al., Leukemia Lymphoma 51: 50 - 60, 2010). Akute Leukämien sind die häufigste und am besten gesicherte Indikation für allogene Stammzelltransplantation. Inzwischen wurden zahlreiche weitere Konditionierungsprotokolle mit niedriger dosierter Ganzkörperbestrahlung oder reiner Chemokonditionierung entwickelt. Diese Konditionierungsprotokolle sind für Kliniken mit einem geringeren Aufwand verbunden und besitzen häufig auch eine geringere Toxizität. Da die Art der Konditionierung bei allogener Stammzelltransplantation für das Entgelt ohne Bedeutung ist, besteht, insbesondere bei Etablierung neuer Transplantationszentren, ein wirtschaftlicher Fehlanreiz auf myeloablative Ganzkörperbestrahlung zu verzichten.

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

Die Behandlung mit myeloablativer Ganzkörperbestrahlung ist relevant für die Behandlungskosten. Mit dieser Form der Konditionierung sind hohe Investitions- und Personalkosten verbunden. Dies konnte vom InEK bislang aber - mangels OPS-Kode - nicht kalkuliert werden. Ziel ist für die DRG A04 eine Kostentrennung zu erreichen in Abhängigkeit der Konditionierung mit myeloablativer Ganzkörperbestrahlung, so dass der wirtschaftliche Fehlanreiz zum Verzicht auf diese Behandlung trotz medizinischer Indikation künftig vermieden wird.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die Kosten liegen im gleichen Bereich wie bei anderen aufwendigen Verfahren der Hochvoltstrahlentherapie.

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

In Deutschland werden jährlich ca. 2.400 Behandlungen mit allogener Stammzelltransplantation durchgeführt. Genaue Angaben zur Art der Konditionierung sind nicht verfügbar. Der Anteil myeloablativer Ganzkörperbestrahlungen könnte z. B. bei 30 % liegen.

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

Siehe Abschnitt 7b, genaue vergleichende Kostenkalkulationen konnten vom InEK mangels fehlender OPS-Kodes bislang nicht durchgeführt werden.

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.)

Siehe auch Abschnitt 7a. Es besteht ein wirtschaftlicher Fehlanreiz, insbesondere bei neueren bzw. kleineren Transplantationszentren, die Investitions- und Personalkosten für die Durchführung der myeloablativen Ganzkörperbestrahlung einzusparen, obwohl bei jungen Patienten mit akuter Leukämie der Nutzen für diese Form der Konditionierung am besten gesichert ist..

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