

Änderungsvorschlag für den OPS 2013

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. Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. 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 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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, www.aqua-institut.de) abgestimmt werden.

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/unseres 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 * Kompetenz Centrum Onkologie, MDK Nordrhein
Offizielles Kürzel der Organisation * KCO
Internetadresse der Organisation * www.kconkologie.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr Dr. med.
Name * Schüller
Vorname * Patrick
Straße * Bismarckstr. 43
PLZ * 40210
Ort * Düsseldorf
E-Mail * info@kconkologie.de
Telefon * 0211/1382-451

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)

bislang keine (relevant wäre DEGRO, ggf. DGGG)

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) *

Neuer OPS-Code für die intraoperative Röntgenweichstrahltherapie, z.B. Intrabeam®

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)

Einführung eines neuen OPS-Kodes mit dem Schlüsseltext 'Oberflächenstrahlentherapie (Röntgenstrahlen ≤ 100 kV): Intraoperative Strahlentherapie'.

Der gesamte Codebereich 8-520 sähe dann so aus:

8-520 Oberflächenstrahlentherapie (Röntgenstrahlen < 100 kV)

(Synonyme: Weichstrahltherapie, Röntgenweichstrahltherapie)

8-520.0 Bestrahlung der Körperoberfläche, z.B. Haut

8.520.00 Bis zu 2 Bestrahlungsfelder

8-520.01 Mehr als 2 Bestrahlungsfelder

8-520.1 Intraoperative Strahlentherapie

Synonyme: Intraoperative Radiotherapie, IORT, Intrabeam®

Exklusivum: Intraoperative Strahlentherapie (IORT) mit Elektronen (--> 8-523.6)

8-520.y N.n.bez.

Zur Klarstellung wären auch folgende Angaben hilfreich:

8-521 Orthovoltstrahlentherapie (Röntgenstrahlen ≥ 100 kV und < 1 MV)

8-522 Hochvoltstrahlentherapie (Röntgen-, Gamma- oder Elektronenstrahlen ≥ 1 MeV)

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

Eine intraoperative Strahlentherapie (IORT) mit dem Intrabeam®-Gerät, wie sie zunehmend bei Patientinnen mit Mammakarzinom (C50.-) eingesetzt wird, kann bisher nicht eindeutig kodiert werden.

Bei dieser Behandlung werden Röntgenstrahlen mit 50 kV Beschleunigungsspannung verwendet. Der auf den ersten Blick einschlägig scheinende und tatsächlich oft kodierte OPS 8-523.6 ist nicht korrekt, da er vollständig 'Andere Hochvoltstrahlentherapie: Intraoperative Strahlentherapie' heißt und die Bezeichnung 'Hochvoltstrahlentherapie' für diese Bestrahlung physikalisch falsch ist. (Es gibt eine andere Form der IORT, die mit Elektronen durchgeführt wird, für die dieser Code gedacht ist und korrekt verwendet wird.)

Physikalisch gesehen handelt es sich bei der Intrabeam-IORT mit 50 kV Röntgenstrahlen um eine Oberflächenstrahlentherapie (Synonym: Röntgenweichstrahltherapie; definitionsgemäß bis zu 100 kV, siehe z.B. Reisner et al., Dt Ärztebl 102 (20): A1454-9, 2005). Der entsprechende OPS müsste also in die Kategorie '8-520 Oberflächenstrahlentherapie' gehören. Dort gibt es aber nur '.0 bis zu 2 Bestrahlungsfelder' und '.1 mehr als 2 Bestrahlungsfelder' sowie den Sammelkode '.y N.n.bez.'. Da es sich bei dieser Form der IORT um eine gleichmäßig kugelförmige Bestrahlung handelt, kann der Begriff 'Bestrahlungsfeld' hier nicht eindeutig angewendet werden, so dass zurzeit am ehesten eine Kodierung mit 8-520.y zutreffend wäre.

Üblicherweise versteht man - abgesehen von der physikalischen Definition - unter einer Oberflächenstrahlentherapie bislang typischerweise eine Bestrahlung der Körperoberfläche, so dass medizinisch ohne erläuternde Angaben fraglich ist, ob die intraoperative Bestrahlung des Tumorbettes hier tatsächlich z.B. durch 8-520.y korrekt abgebildet werden kann.

Wir schlagen daher eine Klarstellung des OPS-Kodes wie oben beschrieben vor.

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

Die Eingruppierung erfolgt bei sämtlichen o.g. Codes (8-523.6, 8-520.0/.1/.y) in die DRG J16Z 'Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma', so dass wahrscheinlich auch der neue Code dorthin führen müsste.

Da die Intrabeam®-Bestrahlung technisch und personell wesentlich weniger aufwendig ist als eine IORT mit Elektronen (siehe d. und f.), wäre, sobald man die IORT-Formen mittels OPS-Kodes eindeutig zuordnen kann, in Zukunft auch ein Split der DRG nach tatsächlich anfallendem Aufwand möglich.

c. Verbreitung des Verfahrens

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

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Eine exakte Bezifferung der dem Leistungsanbieter entstehenden Kosten ist von hier aus nicht möglich, da ein erheblicher Anteil der Kosten durch die anteiligen Anschaffungs- und Wartungskosten des Gerätes bedingt ist. Hinzu kommen Personalkosten für Planung und Durchführung der Bestrahlung sowie eine Verlängerung der OP-Zeit. Annäherungsweise könnte man z.B. die Kosten einer einzelnen Bestrahlungsfraction nach EBM zugrunde legen: ca. 380 € (EBM 2011), hierbei wäre die Verlängerung der OP-Zeit vernachlässigt.

Im Rahmen der bisherigen DRG-Kodierung resultierte bei Verwendung eines Bestrahlungskodes

zusätzlich zur OP typischerweise die DRG J17Z, die mit einem effektiven Kostengewicht von 2,15 im Vergleich zur ohne Strahlentherapie entstehenden DRG (z.B. Quadrantenresektion mit LNE: 5-871.2) J23Z mit eff. Kostengewicht 1,54 deutlich teurer ist, es resultiert bei einem Basisfallwert von 2963,82 (Voreinstellung des Webgroupers Uni Münster) ein Kostenunterschied zwischen den DRGs ohne und mit Strahlentherapie von 1807,93 € (DRG 2011). Im Vergleich zu einer 'einfachen' brusterhaltenden Therapie ohne LNE (J25Z, eff. Kostengewicht 0,864) beträgt der Unterschied sogar 3811,47 €.

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

Es handelt sich um eine Behandlung, die potenziell bei einem hohen Anteil der brusterhaltend operierten Frauen mit Mammakarzinom zum Einsatz kommen kann und deren Anwendung zurzeit stark ansteigt. Die zurzeit ca. 40 Anbieter in Deutschland (Stand: 03/2011, Quelle: <http://meditec.miv Verlag.de/de/2011/03/09/40-bestrahlungsgeraet-intrabeam-in-deutschland-im-einsatz/>) sind größtenteils an Brustzentren ansässig, so dass dieses Verfahren wahrscheinlich in Zukunft einem erheblichen Anteil der Brustkrebspatientinnen angeboten werden wird. Grob abgeschätzt ergibt sich daher folgende Fallzahlschätzung: Inzidenz Neuerkrankungen Brustkrebs 2006 in Deutschland: ca. 58000 (<http://www.krebsinformation.de/tumorarten/brustkrebs/was-ist-brustkrebs.php>). Davon werden ca. 70 % brusterhaltend operiert (<http://www.mamazone.de/brustkrebs/therapieformen/operation/>), das sind ca. 40000 Frauen. Von diesen kommt ein erheblicher Anteil für die IORT in Frage, Zahlen liegen hierzu nicht vor, aber es könnten z.B. 50 % sein, dann wäre die grob geschätzte mögliche Fallzahl ca. 20000/Jahr.

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

Direkt vergleichbar ist die IORT mittels Elektronen (8-523.6). Ein Kostenvergleich liegt uns nicht vor, jedoch ist der Aufwand der Elektronen-IORT je nach verwendetem System teilweise deutlich höher. Es gibt folgende Möglichkeiten und damit verbundenen Mehraufwand:

- Fest im OP installierter Beschleuniger: hohe Anschaffungskosten, schlechte Auslastung
- Sterile Abdeckung und Transport des Patienten zur Strahlenabteilung: deutliche Verlängerung der OP-Zeit, hoher Personalaufwand, Blockierung des Bestrahlungsgerätes für andere Patienten
- kleiner mobiler Beschleuniger im OP: Anschaffungskosten, Kosten für Abschirmung; heutzutage die bevorzugte Variante.

Für alle Verfahren der IORT ist bislang jedoch im Vergleich zum Goldstandard der perkutanen Boostbestrahlung kein Zusatznutzen belegt, so dass der Vergleich zur Standardbehandlung erforderlich ist. Für die wenigen zusätzlichen ambulanten Bestrahlungen (ca. 5 - 8), die bei der Standardbehandlung anstelle der IORT notwendig sind, fallen im stationären Bereich überhaupt keine Kosten an, im ambulanten Bereich ca. 400 - 800 € zusätzlich (EBM 2011).

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

kann nicht beurteilt werden

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

Noch zu erwähnen ist, dass das Schweizer DRG-System bereits einen Kode besitzt, der für die IORT mittels Intrabeam angewendet werden könnte. Hier ist die intraoperative Röntgenstrahlentherapie als eigene Untergruppe erfasst:

92.21.00 Oberflächenstrahlentherapie: n.n.bez.

92.21.01 Oberflächenstrahlenther: Bis 2 Bestrahlungsfelder

- 92.21.02 OberflächenstrTher: Mehr als 2 Bestrahlungsfelder
- 92.22.00 Orthovoltstrahlentherapie: n.n.bez.
- 92.22.01 Orthovoltstrahlenther: Bis 2 Bestrahlungsfelder
- 92.22.02 Orthovoltstrahlenther: Mehr als 2 Bestrahlungsfelder
- 92.22.11 Intraoperative Röntgenstrahlentherapie, bis 300 kV
- 92.22.12 Intraoperative Röntgenstrahlenther, 300 kV - < 1 MV
- 92.22.19 Intraoperative Röntgenstrahlentherapie, sonstige

Quelle:

http://www.swissdrg.org/assets/pdf/System_10/DefHandbuch_SwissDRG_1_0_Katalogversion_Band1.pdf