

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 * Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie
Offizielles Kürzel der Organisation * DEGRO e. V.
Internetadresse der Organisation * www.degro.org
Anrede (inkl. Titel) * Frau Prof. Dr. med.
Name * Petersen
Vorname * Cordula
Straße * Hindenburgdamm 30
PLZ * 12200
Ort * Berlin
E-Mail * office@degro.org
Telefon * 030-84419188

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Deutsche Gesellschaft für Klinisches Kodieren e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation * DGKK e. V.
Internetadresse der Organisation * www.dgkkev.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Ehlebracht
Vorname * Michael
Straße * Krähenweg 30
PLZ * 22459
Ort * Hamburg
E-Mail * info@dgkkev.de
Telefon * 040-55565900

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

Der OPS-Antrag wird mit der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie e. V. (DEGRO) und der Deutschen Gesellschaft für Klinisches Kodieren e. V. (DGKK) abgestimmt.

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) *

Intraoperative Strahlentherapie

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)

Im Rahmen der Behandlung des Mammakarzinoms findet in den letzten Jahren verstärkt die intraoperative Strahlentherapie in Kombination mit dem Goldstandard (postoperative Strahlentherapie der gesamten Brust nach brusterhaltender Operation) in der medizinischen Praxis Anwendung. Bei diesem Verfahren erfolgt eine einmalige und punktgenaue Bestrahlung des Tumorbettes (sog. vorgezogene Boost-Bestrahlung) mit ≤ 100 kV-Photonen direkt nach der Tumorentfernung im Rahmen der Operation als Ersatz für den perkutanen Boost. Die Boost-Bestrahlungsbehandlung reduziert die Lokalrezidivrate in allen Alters- und Risikogruppen (1).

Die Vorteile des Einsatzes einer intraoperativen Boost-Bestrahlung bei der Behandlung des Mammakarzinoms bestehen zum einen in einer Verkürzung der Gesamtbehandlungszeit gegenüber der konventionellen Strahlentherapie des Tumorbettes um 1 bis 2 Wochen und in der erhöhten Treffsicherheit des zu bestrahlenden Areals. Zum anderen deuten Studienergebnisse an, dass die IORT nach Tumorsektion im Vergleich zur konventionellen Strahlentherapie möglicherweise zu einer niedrigeren lokalen Rezidivrate nach 5 Jahren führt (2). Für Patientinnen bedeutet die intraoperative Strahlentherapie eine Verbesserung der Lebensqualität. So tragen insbesondere kosmetische Vorteile durch die Schonung des umliegenden gesunden Hautgewebes sowie die psychische und physische Entlastung vor und während der Therapie zum Wohl der Patientinnen bei (3).

Die Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) hat in 2011 auf eine Anfrage des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) zur richtigen Kodierung der intraoperativen Strahlentherapie festgestellt, dass das Verfahren der intraoperativen Strahlentherapie am ehesten mit der '8-521 Orthovoltstrahlentherapie' kodierbar sei. Bislang wurde von diversen Kliniken auch die intraoperative Strahlentherapie mit dem Code 8-523.6 ('Andere Hochvoltstrahlentherapie, Intraoperative Strahlentherapie') kodiert. Dieser Schlüssel wurde gewählt, weil er den Hinweis 'intraoperativ' enthielt. Die Anwendung dieser beiden OPS bildet jedoch das Verfahren der intraoperativen Strahlentherapie im gegenwärtigen OPS-Katalog nicht sachgemäß ab.

Die intraoperative Strahlentherapie ist mit zusätzlichen Aufwendungen verbunden.

Wir beantragen daher die nachstehenden Änderungen, um zukünftig die intraoperative Leistung im OPS-Katalog sachgerecht abbilden zu können:

8-52 Strahlentherapie

Hinw.: Die Strahlentherapie beinhaltet die regelmäßige Dokumentation mit geeigneten Systemen (Film, Portal-Imaging-System)

Jede Fraktion ist einzeln zu kodieren. Eine Fraktion umfasst alle Einstellungen und Bestrahlungsfelder für die Bestrahlung eines Zielvolumens. Ein Zielvolumen ist das Körpervolumen, welches ohne Patientenumlagerung oder Tischverschiebung über zweckmäßige Feldanordnungen erfasst und mit einer festgelegten Dosis nach einem bestimmten Dosiszeitmuster bestrahlt werden kann

Die Bestrahlungssimulation (8-528 ff.), die Bestrahlungsplanung (8-529 ff.) und die intraoperative Strahlentherapie (8-52d ff.) und die Wahl der Applikatoren (8-52e ff.) sind gesondert zu kodieren

8-52d Intraoperative Strahlentherapie

Hinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten intraoperativen Bestrahlungen sind gesondert zu kodieren.

Hinw.: Die Lokalisation ist an der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Kopf
- 1 Gehirn
- 2 Hals
- 3 Wirbelsäule
- 4 Wirbelkörper
- 5 ↔ Schulterregion
- 6 ↔ Thorax
- 7 ↔ Brust
- 8 ↔ Oberarm
- 9 ↔ Unterarm
- a ↔ Hand
- b Abdomen
- c ↔ Beckenregion und Oberschenkel
- d ↔ Unterschenkel
- e ↔ Knöchel und Fuß
- x Sonstige
- y Nicht näher bezeichnete Lokalisationen

****8-52d.0 Mit Röntgenstrahlung (≤ 100 kV-Photonen)**

[Subklassifikation – 6.Stelle: 0-9, x-y]

****8-52d.1 Mit Elektronenstrahlung (Linearbeschleuniger)**

[Subklassifikation – 6.Stelle: 0-9, x-y]

****8-52d.2 Mit Brachytherapie (Ir-192)**

[Subklassifikation – 6.Stelle: 0-9, x-y]

****8-52d.3 Sonstige**

[Subklassifikation – 6.Stelle: 0-9, x-y]

8-52e Applikatoren der intraoperativen Strahlentherapie

Hinw.: Die Lokalisation ist an der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Gehirn
- 1 Haut
- 2 Wirbelsäule
- 3 Wirbelkörper
- 4 Brust
- 5 Pankreas
- 6 Leber
- 7 Magen
- 8 Gallenblase
- 9 Kolon
- a Gebärmutter
- b Zervix
- x Sonstige

- **8-52e.0 Nadelapplikator
[Subklassifikation – 6.Stelle: 0, 2, 5, x]
- **8-52e.1 Zylinderapplikator
[Subklassifikation – 6.Stelle: 9-x]
- **8-52e.2 Oberflächenapplikator
[Subklassifikation – 6.Stelle: 1, x]
- **8-52e.3 Sphärischer Applikator
[Subklassifikation – 6.Stelle: 3, x]
- **8-52e.4 Tiefenapplikator
[Subklassifikation – 6.Stelle: 4-8, x]

8-52f Bestrahlungsplanung für die intraoperative Strahlentherapie

Literatur:

- (1) Bartelink, H. et al. (2007): Impact of a higher radiation dose on local control and survival in breast-conserving therapy of early breast cancer: 10-year results of the randomized boost versus no boost EORTC 2281-10882 trial. In: Journal Clin Oncol, Vol. 22, S. 3259-3265.
- (2) Vaidya, J. S. et al. (2010): Targeted intraoperative radiotherapy (Targit): an innovative method of treatment for early breast cancer. In: Annals of Oncology, Vol. 12, S. 1075-1080.
- (3) Kraus-Tiefenbacher, U. et al. (2007): Intraoperative radiotherapy (IORT) is an option for patients with localizes breast recurrences after previous external-beam therapy. In: BMC Cancer, Vol. 7, S. 178.
- (4) Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) (2010): Stellungnahme der DEGRO zur intraoperativen Teilbrustbestrahlung.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Von diversen Kliniken wird die intraoperative Strahlentherapie mit dem OPS 8-523.6 ('Andere Hochvoltstrahlentherapie, Intraoperative Strahlentherapie') verschlüsselt. Dieser ist jedoch unsachgemäß, da es sich bei der intraoperativen Strahlentherapie definitionsgemäß nicht um eine Hochvoltstrahlentherapie, sondern um eine Bestrahlung mittels weicher Röntgenstrahlen handelt ($\leq 100\text{kV}$). Ebenso wird die von der DEGRO vorgeschlagene Verschlüsselung der intraoperativen Strahlentherapie mit einem Kode aus dem Bereich 8-521 'Orthovoltstrahlentherapie' als nicht eindeutig bewertet, da sich beide Verfahren sowohl in ihrer Funktionalität als auch dem Einsatzgebiet unterscheiden. Insbesondere die Kostenunterschiede, die durch intraoperative Strahlentherapie entstehen sind über beide Schlüssel nicht sicher abzubilden.

Zur Sicherstellung einer zukünftig korrekten und eindeutigen Abbildung der intraoperativen Strahlentherapie im deutschen DRG-System ist daher die Einführung eines spezifischen OPS für das Verfahren notwendig.

Der neue Schlüssel ermöglicht zukünftig eine genauere additive Darstellung der Bestrahlung als Bestandteil der Operation und dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) eine bessere Differenzierung der Kosten.

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

Da die intraoperative Strahlentherapie mit zusätzlichen Kosten verbunden ist, ist es von Bedeutung diese Zusatzkosten anhand eines spezifischen OPS auch richtig im DRG-System abzubilden. Nur durch die Aufnahme eines neuen Schlüssels kann eine eindeutige und angemessene Abbildung der intraoperativen Strahlentherapie im deutschen Entgeltsystem in Zukunft sichergestellt werden. Diese Relevanz wird durch die Kostenunterschiede zu bereits existierenden Methoden unterstrichen.

Aus Gründen der Systematik des OP-Katalogs wurden die Schlüssel auch auf andere Verfahren ausgedehnt.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Aktuell führt die Anwendung eines Codes aus dem Bereich 8-521 'Orthovoltstrahlentherapie' bei der Behandlung von Mammakarzinom mit Mastektomie, aber auch andere Schlüssel aus der Gruppe in die DRG J16Z ('Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma').

Die intraoperative Strahlentherapie führt zu einer deutlichen Verlängerung der Operationszeit, die sich wie folgt zusammensetzt: Vorbereitung des Bestrahlungsgeräts und Präparation des Bestrahlungssitus 20 Minuten pro Fall, reine Bestrahlungszeit 20-50 Minuten pro Fall beim Mammakarzinom abhängig von der Applikatorengröße; Abrüstung des Bestrahlungsgeräts 10 Minuten pro Fall. Insgesamt ist von einer Verlängerung der Operationszeit von 50 - 80 Minuten auszugehen, die in allen Gruppen kostenmäßig nachvollziehbar sein sollte.

Aus Kostengründen bedarf es daher für die intraoperative Strahlentherapie eines spezifischen OPS, der zukünftig zu einem Split der DRG oder einem Zusatzentgelt führt.

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

Nach Aussagen der DEGRO kann der Einsatz der intraoperativen Strahlentherapie bei der Behandlung von Mammakarzinom mit einem OPS aus dem Bereich der Orthovoltstrahlentherapie verschlüsselt werden. Eine Verschlüsselung über den OPS 8-521.** ('Orthovoltstrahlentherapie') zeigt hierbei eine Kodierungshäufigkeit von 524 Mal im Jahr 2009 und 451 Mal im Jahr 2010 auf.

Viele Kliniken nutzen alternativ für eine Kodierung der intraoperativen Strahlentherapie den OPS 8-523.6 ('Andere Hochvoltstrahlentherapie, Intraoperative Strahlentherapie') oder einen Schlüssel aus dem Bereich der Oberflächenstrahlentherapie (8-520.y 'Oberflächenstrahlentherapie, N.n.bez.'). Der OPS 8-523.6 wurde hierbei im Jahr 2009 777 Mal und im Jahr 2010 1.254 Mal kodiert. Dagegen wurde der OPS 8-520.y im Jahr 2009 26 Mal und im Jahr 2010 13 Mal eingesetzt (5).

Vor diesem Hintergrund ist es ersichtlich, dass zukünftig eine eindeutige Identifikation der intraoperativen Strahlentherapie als Zusatzcode notwendig ist.

(5) Statistisches Bundesamt: Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) für 2009 und 2010.

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

Die Leistung wird vornehmlich in spezialisierten Zentren erbracht, so dass es besonders wichtig ist, dass diese Zentren nicht benachteiligt werden. Aktuell bestehen bei der intraoperativen Bestrahlung keine vergleichbaren Verfahren. Die teilweise Abbildung der Kosten geschied durch die DRG J16Z.

Die Neuaufnahme eines OPS-Schlüssels stellt somit den ersten Schritt für eine Erkennung möglicher Mehrkosten und Notwendigkeiten in der Ressourcenallokation dar.

- 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.

Entfällt.

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

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.