

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)

Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie e. V. (DEGRO)
Deutsche Gesellschaft für Klinisches Kodieren e. V. (DGKK)

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 Radiotherapie des Wirbelkörpers mit nachfolgender Kyphoplastie

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)

Knochenmetastasen gelten als eine der häufigsten Manifestationen bei Karzinomen. Die Wirbelsäule ist hierbei mit einer Rate von 50% am häufigsten von Skelettmetastasen betroffen. Patienten, die unter Knochenmetastasen leiden, weisen starke Schmerzen (n = 70%) und eine erhöhte Frakturgefahr in Folge von Stabilitätseinschränkungen (n = 15%) auf (1).

Als gegenwärtige Standardtherapie in der Behandlung von Wirbelsäulenmetastasen gilt ein chirurgischer Eingriff bzw. die prä- und / oder postoperative perkutane Bestrahlung. Einen neuen und zukunftsweisenden Therapieansatz liefert dagegen die Kypho-IORT. Hierbei handelt es sich um ein innovatives Verfahren, welches bei der Therapie von Wirbelkörpermetastasen eine Kyphoplastie mit einer intraoperativen Radiotherapie (IORT) kombiniert. Mit diesem Verfahren wird es erstmals möglich, in einer Sitzung gezielt das Tumorgewebe vor der Zementaugmentation (Stabilisierung) zu zerstören und eine weitere Ausbreitung der Metastase oder des Tumors zu verhindern.

Der minimal-invasive Eingriff erfolgt unter Vollnarkose. Nach einer Stichinzision erfolgt im Rahmen der Kypho-IORT eine bipedikuläre Kanülierung des betroffenen Wirbelkörpers mittels Biopsienadeln, welche durch die speziell für die IORT entwickelten Arbeitskanülen (5 mm Durchmesser, 6 cm Länge) substituiert werden. Diese dienen als Führungsvorrichtung für den Bestrahlungsapplikator. Es erfolgt eine Applikation von 8 Gy über einen Zeitraum von zwei Minuten auf das betroffene Tumorgewebe. Im Anschluss an die Bestrahlung erfolgt eine Kyphoplastie entsprechend dem Standardverfahren. Hierbei wird über den gelegten Zugang zum Wirbelkörper ein Katheter platziert und durch den geschaffenen Hohlraum mit PMMA-Knochenzement aufgefüllt, um den Wirbelkörper zu stabilisieren. Die gesamte Operationsdauer beträgt ca. 90 Minuten.

Durch diese einzigartige Kombination gelingt es der Kypho-IORT im Vergleich zu bisherigen Standardtherapien folgende Vorteile auf sich zu vereinen:

- Schnelle und effiziente Schmerzreduktion;
- Umgehende Stabilisierung der Wirbelsäule;
- Verkürzung der Gesamtbehandlungsdauer durch Reduktion nachfolgender Bestrahlungssitzungen;
- Schonendes Therapieverfahren durch eine minimal-invasive Operationstechnik;
- Präzise Applikation der Strahlendosis im Zielgewebe;
- Kein Umgang mit offenen Radionukliden im Rahmen der Kypho-IORT und damit eine geringere Dosisbelastung von Patient und Operationsteam.

Im Rahmen von Pilotstudien mit Patienten, die unter schmerzhaften oder instabilen Wirbelkörpermetastasen leiden, konnte die Wirksamkeit der Kypho-IORT bereits belegt werden. So zeigt die derzeitige Studienlage auf, dass die intra- und / oder perioperativen Komplikationen der Kypho-IORT denen einer alleinigen Kyphoplastie entsprechen und überwiegend in asymptomatischen paravertebralen Zementaustritten bestehen (2). Eine weitere Studie belegt, dass in Zukunft ca. ein Drittel aller Patienten mit Wirbelsäulenmetastasen (n = 34%) von diesem neuen Therapieansatz profitieren könnten (3). Damit hat die Kypho-IORT das Potential sich zu einem neuen und zukunftsweisenden Behandlungsansatz bei der Behandlung von Patienten mit vertebralem Wirbelkörpermetastasen in der klinischen Praxis zu etablieren (4).

Die Kombination aus Kyphoplastie und intraoperativer, intravertebraler Radiotherapie ist so neu, dass das Verfahren gegenwärtig nicht mit einem spezifischen OPS abgebildet werden kann. Damit das Verfahren zukünftig im deutschen DRG-System abgebildet, refinanziert und retrospektiv analysiert werden kann, soll ein neuer OPS für die Kypho-IORT beantragt werden. Wir schlagen folglich die Aufnahme des nachfolgenden neuen OPS als Zusatzkode für die Kypho-IORT, sowie nachstehende textliche Erweiterung des Kodes 5-839a. ff vor:

8-52 Strahlentherapie

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]

5-839.a Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit intravertebraler, instrumenteller Wirbelkörperaufrichtung

Inkl.: Kyphoplastie

Exkl.: Vertebroplastie, Spongioplastie (5-839.9 ff.)

Hinw.: Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren.

Die Anwendung einer intraoperativen Strahlentherapie ist gesondert zu kodieren (8-52d ff.)

(1) Wenz, F. 30. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie, Konferenz kompakt. 2010, S. 10 ff.

(2) Schmidt, R. / Wenz, F. / Reis, T. / Janik, K. / Bludau, F. / Obertacke, U. (2012): Kyphoplasty and intra-operative radiotherapy, combination of kyphoplasty and intra-operative radiation for spinal metastases: technical feasibility of a novel approach. In: International Orthopaedics, Vol. 36 (1).

(3) Schneider, F. / Greineck, F. / Clausen, S. / Mai, S. / Obertacke, U. / Reis, T. / Wenz, F. (2011): Development of a novel method for intraoperative radiotherapy during kyphoplasty for spinal metastases (Kypho-IORT). In: International Journal of Radiation Oncology, Vol. 81 (4), S. 1114-1119.

(4) Wenz, F. / Schneider, C. / Neumaier, C. / Kraus-Tiefenbacher, U. / Reis, T. / Schmidt, R. / Obertacke, U. (2010): Kypho-IORT - a novel approach of intraoperative radiotherapy during kypho-plasty for vertebral metastases. In: Radiation Oncology, Vol. 5 (1), S. 11 ff.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Bei der Kypho-IORT handelt sich um einen neuartigen Therapieansatz bei der Behandlung von Patienten mit metastasiertem Tumorleiden, der zu einer umgehenden Stabilisierung des betroffenen Wirbelkörpers und einer andauernden Schmerzreduktion beiträgt. Die herkömmliche Strahlentherapie wird durch das Verfahren der Kypho-IORT um eine lokale und gezielte Bestrahlung ergänzt. Bisher gebräuchliche systematische Therapien finden auf diese Weise um einen innovativen Behandlungsansatz Unterstützung. Das Verfahren gewann den Innovationspreis der deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) 2011 (5). Der kombinierte Einsatz einer Kyphoplastie mit einer intraoperativen, intravertebralen Radiotherapie (IORT) ist jedoch so neu, dass das Verfahren gegenwärtig nicht mit einem spezifischen OPS abgebildet werden kann. Um zukünftig eine eindeutige Leistungszuordnung und Berechnung im DRG-System sicherstellen zu können, ist die Aufnahme eines neuen und eindeutigen Schlüssels im OPS-Katalog 2013 für die Kypho-IORT notwendig.

(5) Universität Heidelberg, Institut für Medizintechnologie der Universität Heidelberg und der Hochschule Mannheim, unter: <http://www.umm.uni-heidelberg.de/inst/medtech/preise/index.html>.

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

Dieser Vorschlag ist für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme von besonderer Relevanz, da die Behandlung von Wirbelsäulenmetastasen mit einer Kypho-IORT nur durch die Definition eines spezifischen OPS zukünftig richtig im deutschen Entgeltsystem abbildbar ist und retrospektiv analysiert werden kann. Diese Relevanz wird durch Kostenunterschiede zu bereits bestehenden Methoden unterstrichen. Des Weiteren muss für die zukünftige Kalkulation bei der Behandlung betroffener Patienten diese Leistung über ein Zusatzentgelt abgerechnet werden. Eine entsprechende Antragstellung wird erfolgen.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Für die Darstellung von Verfahrenskosten müssen grundsätzlich sowohl die Materialkosten als auch die Kosten für den Prozess der Leistungserstellung berücksichtigt werden. In diesem speziellen Fall müssen die Kosten von zwei Verfahren kombiniert betrachtet werden.

Da bisher noch keine spezifische Kodierung für die intraoperative Radiotherapie existiert, kann eine eindeutige DRG-Zuweisung nicht vollzogen werden.

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

Die Kosten für die Kyphoplastie innerhalb der Kypho-IORT entsprechen den Kosten einer normalen Kyphoplastie.

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

In der klinischen Praxis fand die neuartige Therapie erstmalig im Jahr 2008 Anwendung. Das Verfahren der Kypho-IORT ist noch so neu, dass sich die Anzahl an betroffenen Fällen gegenwärtig nur schwer ermitteln lässt. In Deutschland leiden etwa 1,5 Millionen Menschen an Krebs. In 13% der Fälle entwickeln Betroffene als Folge davon schmerzhafte Wirbelsäulenmetastasen, die den Wirbelkörper zerstören. Dies entspricht einer Fallzahl von ca. 195.000 Patienten (6). Wenn in Zukunft ca. ein Drittel aller Patienten mit Wirbelsäulenmetastasen (n = 34%) von diesem neuen Therapieansatz profitieren würden (7), käme man also zu einer maximalen rechnerischen Fallzahl

von 66.300 Patienten.

Im Jahr 2009 wurde die Kyphoplastie über den OPS 5-839.a ('Andere Operationen an der Wirbelsäule, Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit intravertebraler, instrumenteller Wirbelkörperaufrichtung, Inkl.: Kyphoplastie') rund 24.144 Mal und im Jahr 2010 rund 25.101 Mal verschlüsselt. Die Anwendung des unspezifischen OPS 8-520.y ('Oberflächenstrahlentherapie, N.n.bez.') zur Verschlüsselung der Kypho-IORT weist eine Kodierungshäufigkeit von 26 Mal im Jahr 2009 und 13 Mal im Jahr 2010 auf (8). Die Tatsache, dass Knochenmetastasen zu den häufigsten Manifestationen bei Karzinomen zählen und die Wirbelsäule mit bis zu 50% die häufigste Lokalisation darstellt, zeigt auf dass eine Verschlüsselung über den unspezifischen OPS 8-520.y das Verfahren der Kypho-IORT im Rahmen der Behandlung von Wirbelkörpermetastasen nicht adäquat abbildet.

Für eine zukünftige eindeutige Abbildung des Verfahrens sowie einer genauen Analyse der Fallzahl bedarf es daher der Aufnahme eines neuen OPS für das Verfahren der Kypho-IORT.

(6) Deutsches Krebsforschungszentrum (DkFz) und Robert-Koch-Institut (RKI) (2011).

(7) Schneider, F. / Greineck, F. / Clausen, S. / Mai, S. / Obertacke, U. / Reis, T. / Wenz, F. (2011): Development of a novel method for intraoperative radiotherapy during kyphoplasty for spinal metastases (Kypho-IORT). In: International Journal of Radiation Oncology, Vol. 81 (4), S. 1114-1119.

(8) Statistisches Bundesamt: Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) für 2010.

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

Bei einer stationären Aufnahme zur Behandlung einer Wirbelkörpermetastase mittels Kyphoplastie fällt in der Regel die Basis-DRG I09 an. Mit dieser DRG werden adäquat die allgemeinen Krankenhauskosten sowie die Kosten für die Kyphoplastie abgedeckt. Die im Rahmen des Verfahrens anfallenden radiologischen Sachkosten sowie Personalkosten werden dagegen nicht durch die Basis-DRG I09 berücksichtigt und sind allein schon durch die erforderliche radiologische Diagnostik aufgebraucht.

Die zusätzlich entstehenden Kosten für den Einsatz einer intraoperativen Strahlentherapie bleiben in der Basis-DRG I09 unberücksichtigt.

Damit lässt sich gegenwärtig keine angemessene Vergütung für dieses Verfahren garantiert. Hiervon sind insbesondere Häuser der Maximalversorgung betroffen, die diese Leistung anbieten.

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.