

Änderungsvorschlag für den OPS 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung der personenbezogenen Daten



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.



Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Kompetenz-Centrum Onkologie des GKV-Spitzenverbandes und der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	KCO
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.kconkologie.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Schüller
Vorname *	Patrick
Straße *	Bismarckstr. 43
PLZ *	40210
Ort *	Düsseldorf
E-Mail *	patrick.schueller@mdk-nordrhein.de
Telefon *	0211 1382-451

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	MDS e.V.
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel)	Frau Dr. med.
Name	Panke
Vorname	Joan Elisabeth
Straße	Theodor-Althoff-Straße 47
PLZ	45133
Ort	Essen
E-Mail	j.panke@mds-ev.de
Telefon	

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Neuer OPS-Kode: Hochvoltstrahlentherapie mit simultanem integriertem Boost (SIB)

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

☐

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

zuständig ist die DEGRO, leider konnte vor der Einreichungsfrist für 2017 kein Kontakt mehr erfolgen

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Einführung eines neuen OPS-Kodes unter 8-522 Hochvoltstrahlentherapie:

8-522.e Linearbeschleuniger, simultane Bestrahlung mehrerer Zielvolumina. Inkl.: Simultaner integrierter Boost (SIB)

.e0 Ohne bildgestützte Einstellung

.e1 Mit bildgestützter Einstellung Inkl.: Einstellung des Isozentrums unter Kontrolle des Zielvolumens durch CT/MRT/Cone-beam-CT oder Ultraschallverfahren (Online-IGRT)

Erläuterungstext: Wird ohne Tischverschiebung und ohne Umlagerung an einem Tag mehr als ein Zielvolumen bestrahlt, muss dieser OPS-Kode verwendet werden. Eine Kodierung von mehreren Bestrahlungs-Kodes aus 8-522 am selben Tag ist nur zulässig, wenn eine Tischverschiebung oder Umlagerung erfolgt und/oder dasselbe bzw. dieselben Zielvolumen/Zielvolumina mehr als einmal am Tag mit einem Abstand von mindestens 6 Stunden bestrahlt wird/werden (Hyperfraktionierung).

Für die Bestrahlungsplanung:

8-529.9 Bestrahlungsplanung für die simultane Bestrahlung mehrerer Zielvolumina. Inkl.: simultaner integrierter Boost (SIB). Hinweis: Bestrahlungsplanung für Bestrahlung gemäß OPS 8-522.e

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die 3D-konformale Bestrahlung ohne IMRT erfordert bei Bestrahlung mehrerer Zielvolumina einen erhöhten Aufwand. Bei der intensitätsmodulierten Radiotherapie (IMRT) können zwei (oder mehr) Zielvolumina ohne Umlagerung und ohne Tischverschiebung in der derselben Sitzung bestrahlt werden (z. B. Bestrahlung mittels SIB). Der Aufwand entspricht dabei eher dem bei der Bestrahlung eines Zielvolumens.

Derzeit ermöglicht der OPS 8-522 in dieser Situation eine zwei- bzw. mehrfache Kodierung für eine Sitzung. Diese Vorgehensweise entspricht der fachlichen Definition des Zielvolumens nach DIN 6814-8 und der wörtlichen Definition des Zielvolumens im OPS, der Aufwand ist jedoch eher mit der Bestrahlung eines Zielvolumens vergleichbar. Diese Diskrepanz führt zu Differenzen zwischen Krankenhaus und Krankenkasse/MDK bei der Abrechnung solcher Strahlentherapien und zu unterschiedlichen Auslegungen des Begriffs 'Zielvolumen' in der OPS-Definition.

Zur Sicherstellung einer sachgerechten Abbildung der Bestrahlung am Linearbeschleuniger mit

simultaner Bestrahlung mehrerer Zielvolumina – einschließlich SIB – wird daher die Einführung eines eigenen OPS-Kodes notwendig erachtet.

b. I
nwi
ewe
t ist
der
Vor
schl
ag
für
die
Weit
eren
twic

klung der Entgeltsysteme relevant? *

Bisher wurde eine simultane Bestrahlung mehrerer Zielvolumina (z.B. SIB) mittels mehrerer Codes aus 8-522 pro Sitzung bzw. Tag kodiert. Aufgrund der modernen Technik ist jedoch der Aufwand pro Bestrahlungssitzung in der Regel nicht höher als bei Bestrahlung eines einzelnen Zielvolumens. Die Klarstellung mit Einführung des vorgeschlagenen Codes ermöglicht eine differenziertere, den Aufwand berücksichtigende Entgeltzuordnung.

Andererseits entsteht bei SIB ein höherer Aufwand bei der Bestrahlungsplanung. Hier ist daher zu überlegen, ob der höhere Aufwand bereits durch die 8-529.3 (es handelt sich in der Regel um eine IMRT) adäquat abgebildet ist oder ob für den erhöhten Planungsaufwand ebenfalls ein neuer Code erforderlich ist (Vorschlag 8-529.9, siehe oben).

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☒ Standard
 ☒ Etabliert
 ☐ In der Evaluation
☐ Experimentell
 ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

können zahlenmäßig nicht beziffert werden, geringerer Aufwand seitens des Krankenhauses als die zurzeit erfolgende, oft strittige zwei- oder mehrfache Kodierung von OPS-Kodes aus 8-522

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

Ein hoher Anteil aller onkologischen Patienten, die mit Strahlentherapie behandelt werden, insbesondere bei sehr häufigen Diagnosen, wie Mammakarzinom oder Kopf-Hals-Tumoren.

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

.deutlich geringerer Aufwand als mehrfache Kodierung eines Codes aus 8-522

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? *

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

Die externe Qualitätssicherung der Strahlentherapie wird durch die Ärztlichen Stellen durchgeführt. Es bestehen unsererseits keine Kenntnisse über anhand von OPS-Kodes definierte Anforderungen an Qualitätsindikatoren im Fachgebiet Strahlentherapie.

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Aus unserer Sicht ist es zudem hilfreich, am Anfang des Kapitels 8-52 bei der Definition des Zielvolumens folgende Klarstellung hinzuzufügen:

‘Bei der sequentiellen oder simultanen Bestrahlung mehrerer Körpervolumina ohne Umlagerung und ohne Tischverschiebung liegen mehrere Zielvolumina vor, wenn für jedes dieser Körpervolumina eine eigene, von den weiteren Körpervolumina verschiedene Dosis und ein eigenes, von den weiteren Körpervolumina verschiedenes Dosiszeitmuster festgelegt ist.’