

Änderungsvorschlag für den OPS 2018

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge 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:
ops2018-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2018-komplexxkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2017** 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, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die [‘Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS’](#) in der aktuellen Fassung:

www.dimdi.de – Klassifikationen ... – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

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 Fachverbänden 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.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern des OPS alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin, Ausschuss Leistungserfassung und -vergütung
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGN
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.nuklearmedizin.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr PD Dr. med.
Name *	Freesmeyer
Vorname *	Martin
Straße *	Nikolaistraße 29
PLZ *	37073
Ort *	Göttingen
E-Mail *	office@nuklearmedizin.de
Telefon *	0551-48857401

Einräumung der Nutzungsrechte *



Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:
'Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.'

Erklärung zum Datenschutz *



Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.



Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.



Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten 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.

2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGN e.V.
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.nuklearmedizin.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Jonas
Vorname *	Götz
Straße *	Nikolaistraße 29
PLZ *	37073
Ort *	Göttingen
E-Mail *	office@nuklearmedizin.de
Telefon *	0551-48857401

Erklärung zum Datenschutz *

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten 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.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

Dosimetrie bei nuklearmedizinischen Therapien

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- ☐ Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist *

☒ Nein

☐ Ja

- a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

- b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

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

Wir schlagen vor, den OPS-Zusatzcode 3-999 Intratherapeutische Dosimetrie zu ergänzen.

Differenzierung:

3-999.1 Intratherapeutische Dosimetrie mit Lutetium-177, Zusatzinformation zur Bildgebenden Diagnostik hier 3-70c.1

3-999.2 Intratherapeutische Dosimetrie mit Y-90, Zusatzinformation zur Bildgebenden Diagnostik, hier 3-70c.1

3-999.3 Intratherapeutische Dosimetrie mit I-131, Zusatzinformation zur Bildgebenden Diagnostik hier 3-70c.0

3-999.4 Intratherapeutische Dosimetrie mit anderen Radiopharmaka, Zusatzinformation zur Bildgebenden

Diagnostik, hier 3-70c.1
3-999.y sonstige Dosimetrie

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

In den letzten Jahren haben Radionuklidtherapien an Bedeutung gewonnen. So sind deutschlandweit bereits hunderte Patienten mit Prostatakarzinom mit einer PSMA-Radionuklid-Therapie mit dem Betastrahler Lutetium-177 behandelt worden. Darüber hinaus stellt die Radiorezeptorthherapie, die ebenfalls mit einem an Lutetium-177 gekoppelten Somatostatinanalogon durchgeführt wird, eine etablierte Therapieoption bei Patienten mit neuroendokrinen Tumoren dar.

Grundlage dieser Therapien ist die intravenöse Verabreichung von Radiopharmaka, welche sich durch deren spezifische Eigenschaften annähernd selektiv an Tumorherde anlagern und diese bestrahlen. Ziel ist es, eine möglichst hohe Tumorherddosis zu erreichen, um die Tumorzellen abzutöten.

Für diese Art von Therapien ist eine patientenindividuelle Dosimetrie erforderlich, da die applizierten Radiopharmaka sich nicht nur in den Tumoren, sondern auch durch die Ausscheidung und physiologische Prozesse in Risikoorganen (z. B. Nieren, Knochenmark, Speicheldrüsen) anreichern. Für diese Risikoorgane, die sich je nach Art der Therapie und verwendetem Radiopharmakon unterscheiden, sind akzeptierte und publizierte Toleranzdosen bekannt. Bei deren Überschreiten ist mit zunehmender Wahrscheinlichkeit eine ungewollten Organschädigung zu erwarten.

Für die Nieren liegt diese Toleranzdosis bei 23 Gy. Dies limitiert die Maximalaktivität, die appliziert werden kann. Die Nierenleistung und deren Veränderung, die sowohl inter- als auch intraindividuell ist, bestimmt wesentlich die absorbierte Dosis. Um die Toleranzdosis nicht zu überschreiten, ist eine patientenindividuelle Dosimetrie erforderlich. Dies gilt in gleicher Weise für andere Risikoorgane wie Speicheldrüsen oder Knochenmark.

Darüber hinaus ist eine Dosimetrie für die Bestimmung der im Tumor zu erreichenden/ erreichten Herddosis wichtig. Diese ist ebenso individuell, da die Tumore inhomogen sind und das Anreicherungsverhalten sich daher von Patient zu Patient unterscheidet. Ziel der Dosimetrie ist die Individualisierung der Therapie zur Maximierung der Tumordosis bei gleichzeitiger Unterschreitung der Toleranzdosen.

Die oben genannten Punkte sind sowohl vor Durchführung einer Therapie (prätherapeutisch) als auch als Erfolgskontrolle unmittelbar nach Applikation des Radiopharmakons (intratherapeutisch) wichtig. Die prätherapeutische Dosimetrie erlaubt die Bestimmung der Aktivität (Menge an Radiopharmakon), die zu der Therapie appliziert werden soll, um eine ausreichende Tumorherddosis einerseits und eine minimale Dosis der Risikoorgane zu erreichen. Die intratherapeutische Dosimetrie hingegen dient der Erfolgskontrolle während des stationären Aufenthaltes, ob die prätherapeutisch avisierten Tumorherddosen durch die Therapie auch wirklich erreicht werden konnten, oder ob eine Unterdosierung (potentiell fehlender Therapieeffekt) oder Überdosierung (potentielle Schädigung der Risikoorgane mit der Option des frühzeitigen Einleitens von Gegenmaßnahmen) vorliegt.

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

Die oben beschriebenen Dosimetrien stellen neben der eigentlichen Durchführung der Therapie einen zusätzlichen Aufwand dar, da Dosisleistungsmessungen, Blutprobenaktivitätsbestimmungen sowie Ganzkörperszintigraphien und entsprechende nachfolgende Auswertungen erforderlich sind. Die Durchführung dieser ergänzenden Untersuchungen bindet Kapazitäten an einer Gammakamera sowie die entsprechende Expertise einer MTRA. Zur korrekten Berechnung der Tumorherddosen und Risikoorgandosen ist eine enge Zusammenarbeit von Ärzten und Medizinphysikexperten mit nicht unerheblichen Zeitaufwand erforderlich. Darüber hinaus kommen spezielle Dosimetrie-Software-Tools zum Einsatz, ohne die sich eine valide Herddosis nicht bestimmen lässt.

Dieser kumulative Aufwand ist bisher nicht im DRG-System abgebildet und ohne eine spezifische Möglichkeit der Kodierung auch zukünftig nicht im DRG-Datensatz identifizierbar.

c. Verbreitung des Verfahrens *

☒ Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)

☒ Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)

☐ In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)

☐ Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)

☐ Unbekannt

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

z.B. Konsensusempfehlung Lu-177-PSMA-617 beim metastasierten kastrationsreseitenten Prostatakarzinom (Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin)

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Folgende zusätzliche Kosten entstehen durch die patientenindividuelle Dosimetrie pro Patient und pro Therapiezyklus (ergänzend zum bereits verschlüsselten Ganzkörperszintigramm 3-70.c.0 bzw. 3-70.c.1):

- Blutaktivitätsbestimmung (GOÄ-Ziffern 250 (x5), 5470 (x5), 5607 (x1)) = 382,93 Euro
- Dosisleistungsmessung (GOÄ-Ziffer 5607) = 94,43 Euro

Kosten Software: 25,00 Euro pro Therapiezyklus und Patient

zusätzliche Personalkosten: 100,00 Euro pro Therapiezyklus und Patient

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

2000 in Deutschland für 2018

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

aktuell keine vergleichbare Verfahren/Schlüsselnummern

- 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.)

aktuell ist keine Relevanz für die externe Qualitätssicherung absehbar

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)