

Änderungsvorschlag für den OPS 2020

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:
ops2020-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2020-komplexxodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2019** 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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren 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.

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

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

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 e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGN e. V.
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.nuklearmedizin.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr PD Dr. med.
Name *	Freesmeyer
Vorname *	Martin
Straße *	Nikolaistr. 29
PLZ *	37073
Ort *	Göttingen
E-Mail *	office@nuklearmedizin.de
Telefon *	(0551) 4 88 57 - 4 01

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 e. V.
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 *	Nikolaistr. 29
PLZ *	37073
Ort *	Göttingen
E-Mail *	office@nuklearmedizin.de
Telefon *	(0551) 4 88 57 - 4 01

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) *

Bestimmung intra- und extrahepatischer Depots von Ho-166 (Scout Dose)

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

DeGIR (s. Anlage degir_ops2020_ho-166_190227.pdf)

5. Der 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.)

QuiremScout™

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

Dekra 2172702CE03, vom 29.11.2018 für das Produkt „Holmium Microspheres zur Evaluation von Lungenschunt, extrahepatischen Depots und intrahepatischer Verteilung von intraarteriell injizierten Mikrosphären

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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Die selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Holmium-166 (Ho-166)-markierten Mikrosphären ist für die Behandlung inoperabler Lebertumoren bestimmt. Das Verfahren SIRT mit Holmium-166 beladenen Mikrosphären basiert auf dem physiologischen Blutfluss von der Leberarterie zum Tumor, so dass sich die Mikrosphären perfusionsassoziiert im Tumor anreichern. Die transarterielle Implantation in hepatische Tumore erfolgt mittels Katheter über die Arteria hepatica communis und in Abhängigkeit der Lokalisation des zu behandelnden Tumors über die Arteria hepatica sinistra oder Arteria hepatica dextra. Wie in entsprechenden Fachpublikationen beschrieben, macht man sich die duale Blutversorgung [10] über Pfortader und Leberarterie zu Nutze. Während gesundes Lebergewebe v.a. über die Pfortader versorgt wird, erfolgt die Blutversorgung von Tumoren vor allem über die Leberarterie [11,12,13]. Darüber hinaus weisen primäre Lebertumore und Lebermetastasen im Vergleich zu gesundem Lebergewebe eine deutlich vermehrte arterielle Blutversorgung auf. Daraus resultiert, dass sich transarteriell eingebrachte (Mikrosphären) in wesentlich höherer Konzentration im Tumor wiederfinden, als im Vergleich zu gesundem Gewebe. Viele Faktoren, wie z.B. die individuelle Gefäßversorgung der Leber, Vorbehandlungen und die Position der Katheterspitze, beeinflussen dieses Verhalten. Daher ist entscheidend, die Aufnahme der Mikrosphären im Tumorgebiet vor der SIRT-Behandlung mittels Bildgebung zu beurteilen und zu verifizieren.

„Scout Dose“ bezeichnet eine niedrig-energetische, radioaktive Substanz, die während einer Voruntersuchung dem Patienten verabreicht wird und zur Vorhersage von Sicherheit und Effizienz der nachfolgenden SIRT Behandlung dient.

Im einzelnen wird die „Scout Dose“ für folgende diagnostische Maßnahmen verwendet:

- Detektion des Leber-Lungen Shunts
- Detektion anderer extrahepatischer Depots
- Vorhersage der Verteilung der applizierten Aktivität im Tumor- und gesundem Lebergewebe.

Vorteile der „Scout Dose“ mit Ho-166

Physikalische Eigenschaften und Verfahrensablauf:

- Das bisher verwendete Technetium(Tc)-99m markierte makroaggregierte Albumin (MAA) weicht in Größe, Dichte und Verhalten im Blutstrom von der therapeutisch verwendeten Substanz ab.
- Durch Verwendung identischer Mikrosphären verhält sich die „Scout Dose“ mit Ho-166 hingegen in physikalischer und biochemischer Hinsicht wie das später verwendete radioaktive Bestrahlungsmedium. Daher kann die Planung der weiteren Therapie präziser erfolgen.
- Im Gegensatz zu Tc-99m-MAA behalten Ho-166 Partikel auch während der Intervention ihre ursprüngliche Größe und verhindern dadurch falsch positive Leber-Lungenschuntvolumina [6]. Tc-99m-MAA Partikel können während der Intervention zu sehr kleinen Restpartikel zerfallen und sich daher im Lungenkreislauf wiederfinden. Dies führt zu falsch hohen Leber-Lungenschuntvolumina.

Sicherheit / Patientenselektion:

Die Verwendung der gleichen Substanz in der Voruntersuchung (Scout Dose) UND der Therapie (SIRT) bildet die Grundlage aller aufgeführten Vorteile.

Patientenselektion und Sicherheit der Behandlung sind insbesondere vom Vorliegen sogenannter extrahepatischer Depots abhängig.

Hepatozelluläre Karzinome bzw. hepatische Metastasen weisen überdurchschnittlich häufig arteriovenöse Kurzschlüsse auf [14]. Diese Malformationen begünstigen den vermehrten Übertritt radioaktiver Substanzen aus der Leber in benachbarte Organe und führen zur Schädigung des dortigen Gewebes [15].

Besonders hervorzuheben ist die Strahlenpneumonitis [6], aber auch extrahepatische Anreicherungen in Pankreas, Magen, Gallenblase oder Darm beeinflussen Patientenselektion und andere therapievorbereitenden Interventionen.

Während das Überschreiten des hepatopulmonalen Shuntvolumens als absolute Kontraindikation den Abbruch der geplanten Behandlung nach sich zieht, kann durch patientengerechtes Coiling von Gefäßen eine extrahepatische Ablagerung vermieden und eine suffiziente Behandlungssituation hergestellt werden.

Die bessere Vorhersage des realen Leber-Lungen-Shunt-Volumens im Vergleich zu 99mTc-MAA als Scout

Dose [3] schließt einerseits nicht geeignete Patienten vom SIRT-Verfahren aus; verhindert aber auch den Abbruch einer geplanten SIRT-Behandlung wegen falsch hoch gemessener Shunt-Volumen.

Wirksamkeit / Behandlungsplanung der geplanten SIRT-Behandlung:

Klinische Untersuchungen belegen, dass Ho-166-Partikel eine sichere Alternative zu Tc-99m-MAA sind [1, 2] und eine genauere Prädiktion für die Aktivitätsverteilung in Lunge [3] und Leber erlauben.

Mehrere Arbeiten beschreiben die eingeschränkte Vorhersagekraft von Tc-99m-MAA Scout Dose zur quantitativen intrahepatischen Dosisverteilung im Tumorgebiet bzw. gesundem Lebergewebe [4][8][9]. Demgegenüber weisen vorläufige, noch nicht veröffentlichte niederländische Daten eine Überlegenheit von Ho-166 gegenüber Tc-99m-MAA als Prädiktor für die intrahepatische Distribution aus.

Der Benefit einer präzisen Übereinstimmung zwischen Prädiktion und realer Dosenverteilung wurde in einer Subanalyse (SARAH-Dosimetrie Analyse [5]) innerhalb der SARAH RCT Studie [7] bestätigt. Abhängig von der tatsächlich erreichten Übereinstimmung lagen signifikante Unterschiede in der Gesamtüberlebenszeit vor, sofern Dosen von mehr als 100 Gy vom Tumor absorbiert wurden.

Der Einsatz identischer Partikel in Evaluation und Therapie unter Anwendung des Partitionsmodells für die Dosimetrie ermöglicht die größtmögliche Patientensicherheit und ein besseres Outcome.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Bisher kann die Evaluation vor SIRT nur sehr unspezifisch über den OPS-Code 3-708.1 (Szintigraphie der Blutgefäße -Intraarterielle Applikation) verschlüsselt werden. Unterschiede in Personal- und Sachkosten bei unterschiedlichen Substanzen können nicht aufgezeigt werden.

Dieser OPS-Änderungsvorschlag soll die Möglichkeit einer substanzbezogenen Kodierung der SIRT Evaluation zu schaffen. Die spezifische Kodierung ermöglicht eine wirklichkeitsgetreue Kostenadaptation in zukünftigen DRG-Versionen. Gemeinsam mit dem bereits etablierten OPS-Code 3-995 (Dosimetrie zur Therapieplanung) können somit alle relevanten Einzelmaßnahmen einer SIRT-Evaluation kodiert werden:

- Detektion des Leber-Lungen Shunts
- Detektion anderer extrahepatischer Depots
- Vorhersage der Verteilung der applizierten Aktivität im Tumor- und gesundem Lebergewebe.
- Anwendung des Partitionsmodells für die Dosimetrie

Die fehlende spezifische Kodierung von Ho-166 als Scout Dose verhindert eine realistische Kostenanpassung zukünftiger DRG-Versionen.

Dies betrifft folgende Patientengruppen:

- 1) SIRT Patienten die eine Voruntersuchung (Scout Dose) mit Ho-166 hatten, auf Grund der Untersuchungsergebnisse (z.B. ausgeprägter Leber-Lungen-Shunt) von einer weiteren SIRT-Therapie ausgeschlossen wurden.
- 2) Ho-166 ist als radioaktives Material zur Durchführung der Voruntersuchung (Scout Dose) zugelassen. Der Einsatz anderer, zwar billigerer aber auch weniger sensitiver Substanzen führt zu einer kalkulatorischen Schiefelage in zukünftigen G-DRG-Versionen.

Es sollen folgende Veränderungen im OPS-Bereich vorgenommen werden:

1. Unterteilung des bisherigen OPS-Code 3-708.0 (Szintigraphie der Blutgefäße: Intraarterielle Applikation) in
 - 3-708.00 (SIRT-)Evaluation mit Technetium-99m markierten Eiweißpartikeln
 - 3-708.01 (SIRT-)Evaluation mit Holmium-166
 - 3-708.0x (SIRT-)Evaluation mit anderen Substanzen
2. Ergänzung eines Hinweises beim Code 3-995 (Dosimetrie zur Therapieplanung)
 - Hinweis: Zur Kodierung der Evaluation und der applizierten Substanz verwende OPS-Code 3-708.0*.

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

Der Vorschlag dient zur zukünftigen Abgrenzung systemrelevanter Kostenunterschiede, wie bereits unter 7a ausführlich beschrieben

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

Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

- [1] Braat AJAT et al. Eur Radiol. August 2017;1-9. Safety analysis of holmium-166 microsphere scout dose imaging during radioembolisation work-up: A cohort study.
- [2] Prince J, Rooij van R. J Nucl Med 2015; 56:817–823 DOI: 10.2967/jnumed.115.155564 Safety of a Scout Dose Preceding Hepatic Radioembolization with 166Ho Microspheres
- [3] Elschot M et al. Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2014;41:1965-1975. 99mTc-MAA overestimates the absorbed dose to the lungs in radioembolization: a quantitative evaluation in patients treated with 166Ho-microspheres.
- [4] Haste P, Tann M, Persohn S, LaRoche T, Aaron V, Mauxion T, Chauhan N, Dreher MR, Johnson MS. J Vasc Interv Radiol. 2017 May;28(5):722-730.e1. doi: 10.1016/j.jvir.2016.12.1221. Epub 2017 Feb 24. Correlation of Technetium-99m Macroaggregated Albumin and Yttrium-90 Glass Microsphere Biodistribution in Hepatocellular Carcinoma: A Retrospective Review of Pretreatment Single Photon Emission CT and Posttreatment Positron Emission Tomography/CT.
- [5] Hermann et al. Journal of Hepatology 2018, 68 : S1–S36 Abstract PS-018. Role of 99mTc-Macroaggregated Albumin SPECT/CT based dosimetry in predicting survival and tumour response of patients with locally advanced and inoperable hepatocellular carcinoma (HCC) treated by selective intra-arterial radiation therapy (SIRT) with yttrium-90 resin microspheres, a cohort from SARAH study
- [6] Schmitz A. Die selektive interne Radiotherapie (SIRT): Eine Behandlungsoption für nicht-resezierbare, therapierefraktäre Lebermalignome. Im Internet: edoc.ub.uni-muenchen.de/9727/
- [7] Vilgrain V et al. Lancet Oncol. 2017;2045:1-13. Efficacy and safety of selective internal radiotherapy with yttrium-90 resin microspheres compared with sorafenib in locally advanced and inoperable hepatocellular carcinoma (SARAH): an open-label randomised controlled phase 3 trial.
- [8] Wondergem M, Smits, Maarten L J, Elschot M et al. J Nucl Med; DOI: 10.2967/jnumed.112.117614. 99mTc-macroaggregated albumin poorly predicts the intrahepatic distribution of 90Y resin microspheres in hepatic radioembolization.
- [9] Smits, M.L.J., Elschot, M., Sze, D.Y. et al. Cardiovasc Intervent Radiol (2015) 38: 261. <https://doi.org/10.1007/s00270-014-1042-7>
- [10] Jakobs T. F., H.R.-T., Poepperl G., Schmitz A., Lutz J., Koch W., Tatsch K., Lubiensky A., Reiser M. F., Helmberger T., Mid-term results in otherwise treatment refractory primary or secondary liver confined tumours treated with selective internal radiation therapy (SIRT) using 90Yttrium resin-microspheres. Eur Radiol interventional, 2006.
- [11] Breedis, C., Young, G., The blood supply of neoplasms in the liver. Am J Pathol, 1954. 30:p. 969-984.
- [12] Breedis, Ackerman, N.B., Lien, W. M., Kondi, E. S., et al., The blood supply of experimental liver metastases I: The distribution of hepatic artery and portal vein blood to "small" and "large" tumors. Surgery, 1970. 68: p. 334-340
- [13] Breedis, Lien, W.M., Ackerman, N. B., The blood supply of experimental liver metastases II: A microcirculatory study of the normal and tumor vessels of the liver with the use of perfused silicone rubber. Surgery, 1970. 68: p. 334-340
- [14] Liu, D.M., et al., Angiographic considerations in patients undergoing liver-directed therapy. J Vasc Interv Radiol, 2005. 16(7): p. 911-35
- [15] Leung, T.W.T., Lau, W., Ho, S. K. W., Ward, S. C., Chow, J. H. S., Chan, M. S. Y., Metreweli, C., Johnson, P. J., Li, A. K. C., Radiation pneumonitis after selective internal radiation treatment with

intraarterial 90 Yttrium-Microspheres for inoperable hepatic tumours. Int. Radiation Oncology Biol. Phys., 1995. 33(4): p. 919-924

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

4.800 Euro einschließlich USt.

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

In 2019 wurde bisher 1 Patient mit QuiremScout behandelt.

Im letzten Jahr wurden 8 Patienten mit QuiremSpheres (SIRT Ho-166) behandelt.

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

Der Kostenunterschied zu bisher eingesetzten Materialien (TechnetiumMAA von 80 - 100 Euro) beträgt rund 4.700 Euro.

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.)

Innerhalb der bereits gesetzlich geregelten Gesetze und Verordnungen über die Herstellung, Lagerung und Anwendung radioaktiver Materialien in der Medizin.

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Für das Systemjahr 2020 liegt ein weiterer OPS-Vorschlag „Intratherapeutische Dosimetrie mit Holmium 166“ vor.

Eine Vielzahl weiterer Informationen zum Einsatz von Holmium-166 als Scout Dose bzw. SIRT-Therapeutikum können auf Nachfrage zur Verfügung gestellt werden, überschreiten jedoch den Umfang dieses OPS-Antrags.