

Änderungsvorschlag für den OPS 2022

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten 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:
ops2022-kurzbezeichnungsinhalts.docx; *kurzbezeichnungsinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2022-komplexeinheitswertreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2021** an **vorschlagsverfahren@bfarm.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 (0228 99307-4945, klassi@bfarm.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß [Verfahrensordnung](#) für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

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 – ...

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 (§3 Absatz 3 Verfahrensordnung), ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM 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.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das BfArM führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

Einräumung der Nutzungsrechte und Erklärung zum Datenschutz

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

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: www.dimdi.de – Datenschutzerklärung



Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Bundesverband Medizintechnologie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	BVmed
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.bvmed.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Winkler
Vorname *	Olaf
Straße *	Reinhardtstr. 29 b
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	Winkler@bvmed.de
Telefon *	+49 30 246 255-26

Einräumung der Nutzungsrechte

- * Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem BfArM 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 BfArM 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.“

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- 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 BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



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

Organisation *	gefomed
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Forkel
Vorname *	Gerhard
Straße *	Diesbrunnenstr. 17
PLZ *	91320
Ort *	Ebermannstadt
E-Mail *	gerhard.forkel@gefomed.com
Telefon *	+49 15154735845

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



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) *

Strahlentherapie - Einstellung und automatische Strahlunterbrechung zur Korrektur

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 BfArM 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:

DEGRO - Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie

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.)

ExacTrac, Brainlab AG, München,
ExacTrac Dynamic, Brainlab AG, München

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

9. April 2020

Device Name: ExacTrac Dynamic

UDI-ID: 04056481142506

Zweckbestimmung:

ExacTrac Dynamic dient dazu, den Patienten während stereotaktischer radiochirurgischer oder radiotherapeutischer Eingriffe zur Behandlung von Läsionen, Tumoren und anderen Erkrankungen in beliebigen Regionen des Körpers, bei denen eine Strahlentherapie angezeigt ist, an einem genau definierten Punkt innerhalb des Bestrahlungsfelds eines Linearbeschleunigers (Linac) zu positionieren,

die Patientenposition zu überwachen und im Fall einer Abweichung ein Signal zur Strahlunterbrechung zu setzen. .

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)

Es wird vorgeschlagen unter 8-522 Hochvoltstrahlentherapie die Subklassifikation unter 8-522.3 bis einschließlich 8-522.d (Linearbeschleuniger) mit einem neuen spezifischen OPS-Kode zu ergänzen.

8-522.3 Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder

.30 Ohne bildgestützte Einstellung

.31 Mit bildgestützter Einstellung

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

NEU:

.32 Mit bildgestützter Einstellung und automatischer Strahlunterbrechung zur Korrektur durch stereoskopische Röntgenaufnahmen

Inkl.: Einstellung des Isozentrums und kontinuierliche intrafraktionelle Überwachung des Zielvolumens bzgl. der Tumorbewegung durch Kombination von Oberflächen Kamera mit stereoskopischen, raumbasierten Röntgensystem (6D-IGRT).

8-522.6 Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder

.60 Ohne bildgestützte Einstellung

.61 Mit bildgestützter Einstellung

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

NEU:

.62 Mit bildgestützter Einstellung und automatischer Strahlunterbrechung zur Korrektur durch stereoskopische Röntgenaufnahmen

Inkl.: Einstellung des Isozentrums und kontinuierliche intrafraktionelle Überwachung des Zielvolumens bzgl. der Tumorbewegung durch Kombination von Oberflächen Kamera mit stereoskopischen, raumbasierten Röntgensystem (6D-IGRT).

8-522.9 Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie

.90 Ohne bildgestützte Einstellung

.91 Mit bildgestützter Einstellung

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

NEU:

.92 Mit bildgestützter Einstellung und automatischer Strahlunterbrechung zur Korrektur durch stereoskopische Röntgenaufnahmen

Inkl.: Einstellung des Isozentrums und kontinuierliche intrafraktionelle Überwachung des Zielvolumens bzgl. der Tumorbewegung durch Kombination von Oberflächen Kamera mit stereoskopischen, raumbasierten Röntgensystem (6D-IGRT).

8-522.a Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, mehr als 2 Bestrahlungsfelder

.a0 Ohne bildgestützte Einstellung

.a1 Mit bildgestützter Einstellung

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

NEU:

.a2 Mit bildgestützter Einstellung und automatischer Strahlunterbrechung zur Korrektur durch stereoskopische Röntgenaufnahmen

Inkl.: Einstellung des Isozentrums und kontinuierliche intrafraktionelle Überwachung des Zielvolumens bzgl. der Tumorbewegung durch Kombination von Oberflächen Kamera mit stereoskopischen, raumbasierten Röntgensystem (6D-IGRT).

8-522.b Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung

.b0 Ohne bildgestützte Einstellung

.b1 Mit bildgestützter Einstellung

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

.NEU:

.b2 Mit bildgestützter Einstellung und automatischer Strahlunterbrechung zur Korrektur durch stereoskopische Röntgenaufnahmen

Inkl.: Einstellung des Isozentrums und kontinuierliche intrafraktionelle Überwachung des Zielvolumens bzgl. der Tumorbewegung durch Kombination von Oberflächen Kamera mit stereoskopischen, raumbasierten Röntgensystem (6D-IGRT).

8-522.c Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, mehr als 2 Bestrahlungsfelder

.c0 Ohne bildgestützte Einstellung

.c1 Mit bildgestützter Einstellung

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

NEU:

.c2 Mit bildgestützter Einstellung und automatischer Strahlunterbrechung zur Korrektur durch stereoskopische Röntgenaufnahmen

Inkl.: Einstellung des Isozentrums und kontinuierliche intrafraktionelle Überwachung des Zielvolumens bzgl. der Tumorbewegung durch Kombination von Oberflächen Kamera mit stereoskopischen, raumbasierten Röntgensystem (6D-IGRT).

8-522.d Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung

.d0 Ohne bildgestützte Einstellung

.d1 Mit bildgestützter Einstellung

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

.NEU:

.d2 Mit bildgestützter Einstellung und automatischer Strahlunterbrechung zur Korrektur durch stereoskopische Röntgenaufnahmen

Inkl.: Einstellung des Isozentrums und kontinuierliche intrafraktionelle Überwachung des Zielvolumens bzgl. der Tumorbewegung durch Kombination von Oberflächen Kamera mit stereoskopischen, raumbasierten Röntgensystem (6D-IGRT).

Für das Abkürzungsverzeichnis:

6D-IGRT 6 degree-of-freedom image guided radiation therapy - bildgeführte Strahlentherapie mit 6 Freiheitsgraden

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Bei der Strahlentherapie - im speziellen der Hochvoltstrahlentherapie - gibt es neben der Einstellung des Isozentrums unter Kontrolle des Zielvolumens durch CT/MRT/Cone-beam-CT oder Ultraschallverfahren (Online-IGRT) seit geraumer Zeit weitere umfassende bildgesteuerte Positionierungs- und Monitoringsysteme, die eine bildgestützte Positionierung und intrafraktionelle Überwachung bei jedem Tischwinkel ermöglichen. Die Systeme kombinieren eine Infrarot-Kamera oder Thermal-Oberflächen Kamera mit einem stereoskopischen, raumbasierten Röntgensystem und können bei der Therapieüberwachung kleinste Bewegungen in 6 Freiheitsgraden (Translation und Rotation) innerhalb von Fraktionen erkennen und darstellen (6 degrees-of-freedom-IGRT). Wenn eine Positionsabweichung vom System erkannt wird, wird der Patient durch eine automatische Strahlunterbrechung vor einer ungenauen Dosisapplikation, insbesondere bei Fraktionen mit geringen Sicherheitssäumen, geschützt. Die Patientenposition kann dann in 6D korrigiert und die Behandlung anschließend fortgesetzt werden. Diese Kontrolle und Korrektur kann sowohl bei koplanaren, also auch bei nicht-koplanaren Tischwinkeln erfolgen.

Obwohl diese Systeme inzwischen breitflächig eingesetzt werden, sind sie aktuell in der Subklassifikation der OPS Kataloges nicht abgebildet.

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

Da die 6-D Bildgestützte Einstellung und automatische Strahlunterbrechung zur Korrektur des Isozentrums in der Strahlentherapie mit zusätzlichen Kosten verbunden ist, ist es von Bedeutung diese Zusatzkosten anhand eines spezifischen OPS auch richtig im DRG-System abzubilden.

Durch die Aufnahme eines neuen spezifischen Schlüssels kann eine eindeutige und angemessene Abbildung im deutschen Entgeltsystem sichergestellt werden.

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

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

In dem Konsensus-Statement von Guckenberger et al., 2020 wird die Notwendigkeit von stereoskopischen Röntgenaufnahmen unter "(2) Patient positioning and target volume localization" erwähnt.

[1] Guckenberger, M., Baus, W.W., Blanck, O. et al. Definition and quality requirements for stereotactic radiotherapy: consensus statement from the DEGRO/DGMP Working Group Stereotactic Radiotherapy and Radiosurgery. *Strahlenther Onkol* 196, 417–420 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00066-020-01603-1>

In der Expert Review von Schmitt et al., 2020 wird die Notwendigkeit von stereoskopischen Röntgenaufnahmen unter "Patient positioning and target volume localization" and "Motion Management" erwähnt

[2] Schmitt, D., Blanck, O., Gauer, T. et al. Technological quality requirements for stereotactic radiotherapy. *Strahlenther Onkol* 196, 421–443 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00066-020-01583-2>

Weitere Studien zeigen die Verwendung des ExacTrac Systems seit geraumer Zeit und bestätigen es als effiziente Methode für Linac-basierte Bestrahlung mit hohen Genauigkeitsanforderungen [3, 4, 5].

[3] Gevaert T, Verellen D, Tournel K, et al. Setup accuracy of the Novalis ExacTrac 6DOF system for frameless radiosurgery. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2012;82(5):1627-1635.
doi:10.1016/j.ijrobp.2011.01.052

[4] Badakhshi H, Barelkowski T, Wust P, Budach V, Boehmer D, Graf R. Intrafraction variations in linac-based image-guided radiosurgery of intracranial lesions. *Cancer Radiother*. 2013;17(7):664-667.
doi:10.1016/j.canrad.2013.05.011

[5] Keeling V, Hossain S, Jin H, Algan O, Ahmad S, Ali I. Quantitative evaluation of patient setup uncertainty of stereotactic radiotherapy with the frameless 6D ExacTrac system using statistical modeling. *J Appl Clin Med Phys*. 2016;17(3):111-127. Published 2016 May 8.
doi:10.1120/jacmp.v17i3.5959

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Das Verfahren beinhaltet bezogen auf das ExacTrac Dynamic System

- Investitionskosten

ExacTrac Dynamic: ca. 650.000 € (inkl. MwSt.)

- Laufende Kosten (inkl. MwSt.):

Wartungskosten, Service ca. 56.000 € p.a.

Lizenzsupport - 25.000 € p.a.

Subscription SW Lease – 80.000 € p.a.



Monatli. Prüfung und Abnahme der Röntgengeräte - 6.000 € p.a.
Schulungen und Einweisungen – 25.000 € p.a.
klinische Wartung und Kalibrierung - 12.500 € p.a.
Tägliche QA 15 min - 7500 € p.a.
Datenserver - 1.800 € p.a.
Ergebnis pro Fall ca. 170 - 200 € (bei 250 Tagen p.a. und 5 Patienten pro Tag)

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

Vergleichbare Verfahren sind
8-522.3 Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder
.30 Ohne bildgestützte Einstellung
.31 Mit bildgestützter Einstellung
bis
8-522.d Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung
.d0 Ohne bildgestützte Einstellung
.d1 Mit bildgestützter Einstellung

Der Kostenunterschied zu diesen Verfahren beträgt ca. 170 - 200 €

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

In 2019 wurden 111.536 Patienten strahlentherapeutisch durch Linearbeschleuniger behandelt. Bei 65.553 davon mit bildgestützter Einstellung. (Quelle: DESTATIS)
Das neue Verfahren wird aktuell bei ca. 10% verwendet, also bei ca. 6.500 Patienten.
Dieser Anteil wird sich voraussichtlich innerhalb der nächsten 5 Jahre auf 30% erhöhen. (Quelle: Hersteller)

h. 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.

8. Bisherige Kodierung des Verfahrens

(Bitte nennen Sie, falls möglich, die Codes, die aus klassifikatorischer Sicht unabhängig vom Ergebnis der Gruppierung in Entgeltsystemen zurzeit für das Verfahren anzugeben sind)

Vergleichbare Verfahren sind



8-522.3 Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder

.31 Mit bildgestützter Einstellung

bis

8-522.d Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung

.d1 Mit bildgestützter Einstellung

9. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)