

## Änderungsvorschlag für den OPS 2023

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:  
*ops2023-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2023-komplexkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2022** 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](mailto: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.bfarm.de](http://www.bfarm.de) – Kodiersysteme – Klassifikationen – OPS, ICHI – 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](http://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 auf unseren Internetseiten.

**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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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.



**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) \***

Stereotaktische Bestrahlung – nicht koplanar mit intrafraktioneller Verifikation

**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  
DeGIR - Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie in der DRG

**5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Medizinprodukte charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Medizinprodukt benötigt bzw. eingesetzt wird\***

- Nein
- Ja

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

Name des Medizinproduktes und Herstellers:

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

Ähnliche Produkte:

CyberKiffe, Accuray Inc., USA

**b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung. Es wird darum gebeten, die CE-Zertifizierung und die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen**

11. Januar 2022

Device Name: ExacTrac Dynamic



UDI-ID: 04056481143978

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. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Arzneimittel charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Arzneimittel benötigt bzw. eingesetzt wird \***

Nein

Ja

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

**b. Datum der letzten Arzneimittelzulassung, Name der erteilenden Institution und Zweckbestimmung laut Fachinformation. Es wird darum gebeten, die Fachinformation zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen**

**7. 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)

8-523 Andere Hochvoltstrahlentherapie

8-523.0 Stereotaktische Bestrahlung, einzeitig

.00 Zerebral, koplanare Bestrahlungstechnik

.01 Zerebral, nicht koplanare Bestrahlungstechnik

.02 Zerebral, nicht koplanare Bestrahlungstechnik mit intrafraktioneller Verifikation

Hinweis: Verifikation und notwendige Repositionierung des Patienten bzw. des Strahls mit stereoskopischem, raumbasiertem Röntgensystem

.03 Extrazerebral, koplanare Bestrahlungstechnik

.04 Extrazerebral, nicht koplanare Bestrahlungstechnik

.05 Extrazerebral, nicht koplanare Bestrahlungstechnik mit intrafraktioneller Verifikation

Hinweis: Verifikation und notwendige Repositionierung des Patienten bzw. des Strahls mit stereoskopischem, raumbasiertem Röntgensystem

8-523.1 Stereotaktische Bestrahlung, fraktioniert

Hinw.: Jede Fraktion ist einzeln zu kodieren

.10 Zerebral, koplanare Bestrahlungstechnik

.11 Zerebral, nicht koplanare Bestrahlungstechnik

.12 Zerebral, nicht koplanare Bestrahlungstechnik mit intrafraktioneller Verifikation

Hinweis: Verifikation und notwendige Repositionierung des Patienten bzw. des Strahls mit stereoskopischem, raumbasiertem Röntgensystem

.13 Extrazerebral, koplanare Bestrahlungstechnik

.14 Extrazerebral, nicht koplanare Bestrahlungstechnik

.15 Extrazerebral, nicht koplanare Bestrahlungstechnik mit intrafraktioneller Verifikation

Hinweis: Verifikation und notwendige Repositionierung des Patienten bzw. des Strahls mit stereoskopischem, raumbasiertem Röntgensystem

## 8. 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 Strahlerunterbrechung vor einer ungenauen Dosisapplikation, insbesondere bei Fraktionen mit geringen Sicherheitssäume, geschützt. Die Patientenposition kann dann in 6D korrigiert und die Behandlung anschließend fortgesetzt werden.

Bei der konventionellen Bestrahlung wird die Schonung des umgebenden Gewebes in der Regel durch eine Fraktionierung der Behandlung (Bestrahlung) versucht.

Kernmerkmal der Stereotaktischen Bestrahlung (SRS, SRT) ist dagegen die hochpräzise Bestrahlung eines eng umschriebenen Zielgewebes, bei maximaler Schonung des Umgebungsgewebes, weswegen sie auch als Hochpräzisionsbestrahlung bezeichnet wird.

Bei der modernen SRS werden sämtliche Teilschritte systematisch optimiert und es sind entsprechende Maßnahmen zur Qualitätssicherung implementiert. Aus klinischer Perspektive umfasst der Begriff „präzise“ das Staging, die interdisziplinäre Diskussion zur Indikationsstellung der stereotaktischen Bestrahlung, die Wahl der optimalen Bildgebung zur Bestrahlungsplanung mit entsprechender räumlicher und zeitlicher Auflösung, hoch konformale Bestrahlungsplanung, bildgeführte Bestrahlungsapplikation, aktives oder passives Bewegungsmanagement während der Bestrahlung und schließlich adäquate Nachsorge zur Evaluation der Ergebnisqualität, vorzugsweise durch die behandelnde Institution. Um bei zerebralen stereotaktischen Behandlungen die Sicherheitssäume minimal zu halten, ist eine Kompensation der intrafraktionellen Patientenbewegung unabdingbar. Dieser spezifische Mehraufwand, der durch die wiederholte Verifikation und Korrektur der Patientenpositionierung entsteht, ist nicht abgebildet.

Die bisherigen Klassenattribute bilden nicht den Einsatz einer Verifikation und der notwendigen Repositionierung der Patientenposition mit stereoskopischem, raumbasierten Röntgensystem ab. Das bisherige Klassenattribut 8-523 deckt sowohl eine stereotaktische Behandlung mit der Verifikation der Patientenposition nur bei koplanarem Tischwinkel ab, als auch die Positionskorrektur des Patienten anhand nicht ausreichend genauer Methoden bei non-koplanaren Tischwinkeln (z.B.: eine Korrektur der Patientenposition anhand rein oberflächen-basierter Systeme). Letztere finden in der Literatur keine relevante Erwähnung im Zusammenhang mit der zerebralen stereotaktischen Bestrahlung am Patienten. Zur präzisen Applikation der hochdosierte Bestrahlung und Schonung des

Umgebungsgewebes ist eine Lagekontrolle vor und während Durchführung der stereotaktischen Bestrahlung unabdingbar. Dieser Aufwand ist auch mit entsprechend höheren Kosten verbunden. Die im aktuellen OPS Katalog verfügbaren Codes 8-523.00 und 8-523.10 zur stereotaktischen Bestrahlung (SRS) beschreiben lediglich den Einsatz von Stereotaxie-adaptierten Linearbeschleunigern oder die Verwendung von dedizierten Bestrahlungsgeräten wie Cyberknife. Nicht beschrieben werden (i) die für die Präzision maßgebliche, bildgeführte Bestrahlungsapplikation, sowie (ii) das aktive Bewegungsmanagement während der Bestrahlung. Eine Verifikation anhand der inneren Patienten-anatomie bei non-koplanaren Tischwinkeln führt automatisch zu einer Kompensation der intrafraktionellen Patientenbewegung, wie es auch in der relevanten Literatur (siehe [2]) vom gemeinsamen Arbeitskreis Stereotaxie der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Physik (DGMP) gefordert wird.

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

Da die stereotaktische Bestrahlung mit nicht koplanarer Bestrahlungstechnik mit intrafraktioneller Verifikation, ggf. mit Patienten- bzw. Strahlrepositionierung, mit zusätzlichen technischen und personellen Aufwand und entsprechen höheren Kosten verbunden sind, 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 \*

Nach unseren Berechnungen betragen die laufenden Mehrkosten gegenüber einer konventionellen Bestrahlungsbehandlung, also ohne Stereotaktische Bestrahlung mit nicht koplanarer Bestrahlungstechnik mit intrafraktioneller Verifikation, ca. 200 € pro Patient.

Diese Kosten setzen sich hauptsächlich zusammen aus den anfallenden Wartungs- und Servicekosten, SW-Lizenzen, dem Serverbetrieb und IT-bzw. Cybersicherheit, sowie der täglichen Kalibrierung und Qualitätskontrolle. Des Weiteren ergibt sich ein zeitlicher Mehraufwand während der Bestrahlungssitzung durch die Verifikation und ggf. die anschließende Patientenrepositionierung.

#### 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. 200 €

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

Die Anzahl der strahlentherapeutische Behandlungen durch Linearbeschleuniger betrug in 2020: 101.344

Zusätzlich die Anzahl der Stereotaktischen Bestrahlungen inkl. Gamm-knife: 4.333

(Quelle: DESTATIS)

Das neue Verfahren wird aktuell bei ca. 6.500 Behandlungen eingesetzt.  
Die Fallzahl wird sich voraussichtlich innerhalb der nächsten 5 Jahre auf 10.000 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.

**9. Bisherige Kodierung des Verfahrens**

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

Die konventionelle Bestrahlung wird unter 8-522 Hochvoltstrahlentherapie kodiert. Ab 8-522.3 bis 8-522.d besteht die Möglichkeit durch Subkodes die bildgestützte Einstellung (vor der Bestrahlung) zu verschlüsseln. Bei einer fraktionierten Bestrahlung muss für jede einzelne Fraktion der Kode entsprechend einzeln eingegeben werden, siehe Hinw.: Jede Fraktion ist einzeln zu kodieren

Für Stereotaktische Bestrahlung (SRS, SRT), oder Hochpräzisionsbestrahlung stehen die Kodes unter 8-523.0 Stereotaktische Bestrahlung zu Verfügung. Hier kann zwischen Einzelbestrahlung/fraktioniert, sowie Zerebral/Extrazerebral differenziert werden. Nicht unterschieden kann der Aufwand zum Erreichen der Präzision der Bestrahlung, sowie die Qualitätssicherungsverfahren.

Der Kode 8-523.2 bildet ein gesondertes Verfahren zur Gamma-knife-Bestrahlung ab. Bei diesem, speziell aufgeführtem Verfahren sind sowohl das hier beschriebene Verfahren inklusive anderer moderner Verfahren, wie z.B. Cyber-knife nicht mit eingeschlossen. Wie allerdings in [1] und [2] dargestellt, können zerebrale stereotaktische Verfahren sowohl mit dedizierten stereotaktischen Geräten, wie z.B. Gamma-knife, als auch mit Linearbeschleunigern durchgeführt werden, sobald sie die technischen Voraussetzungen der systematischen Optimierung des Bestrahlungsprozesses und der Qualitätssicherung in Bezug auf stereotaktische Behandlungen erfüllen. Die vorgeschlagene Änderung der Kodierung erfüllt explizit diese Kriterien.

Die Medizinproduktspezifische Kodierung 8-523.2 Gamma-knife-Bestrahlung könnte ebenso unter Stereotaktische Bestrahlung, zerebral verschlüsselt werden, um im OPS die Prozeduren generisch abzubilden.

**10. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 8.d aufführen)

Die CE-Zertifizierung und die Gebrauchsanweisung werden nachgereicht.