

## Änderungsvorschlag für den OPS 2009

### Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an [vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:vorschlagsverfahren@dimdi.de). Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

**Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!**

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den folgenden, kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich):

***ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc***

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

**Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-mustermann.doc**

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

**Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen** möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden ([www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)).

### Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

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.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation \* Klinikum der Universität Würzburg, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-,  
Gesichtschirurgie  
Offizielles Kürzel der Organisation \*  
Internetadresse der Organisation \*  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr Prof. Dr.Dr.  
Name \* Kübler  
Vorname \* Alexander  
Straße \*  
PLZ \*  
Ort \* Würzburg  
E-Mail \* kuebler\_a@klinik.uni-wuerzburg.de  
Telefon \*

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation \* Deutsche Gesellschaft für Chirurgie  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DGCH  
Internetadresse der Organisation \* www.dgch.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr Dr.  
Name \* Bartkowski  
Vorname \* Rolf  
Straße \* Forstweg 74  
PLZ \* 13465  
Ort \* Berlin  
E-Mail \* bartkowski-berlin@t-online.de  
Telefon \* 030 40109936

### 3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \* (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

DGCH  
BDC  
DGMKG  
DGHNO  
GMDS - AK Chirurgie

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

### 4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

Photodynamische Therapie mit Temoporphin

**5. Art der vorgeschlagenen Änderung \***

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
  - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
  - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
  - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
  - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
  - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
  - Streichung von Schlüsselnummern

**6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \*** (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Neuer Kode für die Applikation eines photosensibilisierenden Medikamentes:

6-xx Applikation von Temoporphin

.0 mehr als 3 mg bis 6 mg

.1 mehr als 6 mg bis 9 mg

.2 mehr als 9 mg bis 12 mg

.3 mehr als 12 mg bis 15 mg

.4 mehr als 15 mg bis 18 mg

.5 mehr als 18 mg

Hinweis bei den Kodes für photodynamische Therapie (5-155.6, 5-320.3, 5-422.\_4, 5-433.\_4, 5-451.\_4, 5-452.\_4, 5-482.7 und 5-513.4): Die Applikation eines photosensibilisierenden Medikamentes ist gesondert zu kodieren

**7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*****a. Problembeschreibung**

Die photodynamische Therapie von Mundhöhlen-, Gaumen-, Zungen-, Pharynx- und Larynxkarzinomen stellt eine wichtige Therapieoption bei fortgeschrittenen oder therapierefraktären Tumoren dar und erspart verstümmelnde Operationen oder aggressive Chemotherapiezyklen. Mit dem OPS sind die lokalen Destruktionsverfahren zwar kodierbar, eine wesentliche Bedeutung bei der Behandlung kommt jedoch dem Photosensitizer zu, der bislang nicht mit dem OPS abbildbar ist, jedoch einen unverzichtbaren Bestandteil der Prozedur "Photodynamische Therapie" darstellt.

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

Die Etablierung eines Zusatzentgeltes oder einer angemessenen DRG-Abbildung scheiterte bisher an der fehlenden Abbildbarkeit in den Kalkulationskrankenhäusern. Da mit der systemischen Applikation des Sensitizer Temoprofin extrem hohe Kosten verbunden, die erheblich höher sind, als bei konventionellen, topisch anzuwendenden Präparaten, ist ein eigenständiger Kode zur Kalkulation sachgerechter Entgelte erforderlich.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens**

ca. 7.000 EUR

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

50

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

6.500 EUR

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)**

entfällt

**8. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)**