

## Änderungsvorschlag für den OPS 2010

### 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/unsere 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 \* Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie  
Offizielles Kürzel der Organisation \* ADO  
Internetadresse der Organisation \* www.ado-homepage.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr Prof.Dr.  
Name \* HAUSCHILD  
Vorname \* Axel  
Straße \* Schittenhelmstr.7  
PLZ \* 24105  
Ort \* KIEL  
E-Mail \* AHauschild@dermatology.uni-kiel.de  
Telefon \* 0431-597-1613

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

Organisation \* Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie  
Offizielles Kürzel der Organisation \* ADO  
Internetadresse der Organisation \* WWW.ADO-HOMEPAGE.DE  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr PD Dr.  
Name \* Weichenthal  
Vorname \* Michael  
Straße \* Schittenhelmstr.7  
PLZ \* 24105  
Ort \* Kiel  
E-Mail \* MWeichenthal@dermaology.uni-kiel.de  
Telefon \* 0431-597-1537

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

Deutsche Dermatologische Gesellschaft  
Arbeitsgemeinschaft Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgische Onkologie  
Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf-Hals-Chirurgie e.V.  
Deutsche Gesellschaft für Dermatochirurgie

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) \*

Elektrochemotherapie an Haut und Unterhaut

## 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)

Einrichtung zweier Fünfsteller im Bereich der existierenden Schlüsselnummer  
 5-915 Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut  
 (einschließlich der bestehenden Exklusiva und Hinweise)

5-915.8\* Elektrochemotherapie der Haut und Unterhaut, kleinflächig

5-915.9\* Elektrochemotherapie der Haut und Unterhaut, grossflächig

Die Lokalisation ist auf der 6. Stelle nach dem kapiteleigenen Muster zu kodieren

Klein- bzw. grossflächig gemäß dem bereits bestehenden Hinweis

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Elektrochemotherapie an Haut und Unterhaut

Bei der Elektrochemotherapie handelt es sich um ein Verfahren, welches bei kutanen und subkutanen Metastasen unterschiedlicher Tumorentitäten zur Anwendung kommt. Dies können Hautkrebisformen, aber auch kutane Metastasen von Kopf-Hals-Tumoren, Mammakarzinomen oder innerlicher Tumoren sein. In Einzelfällen kommt auch eine Behandlung von Primärtumoren in Frage.

Die Indikation ist bei Metastasen bzw. Primärtumoren an Haut und Unterhaut zu sehen, die durch Operation oder Strahlentherapie nicht erfolgversprechend zu behandeln sind, z.B. aufgrund der Anzahl, Ausdehnung oder Vorbestrahlung des betroffenen Gebietes.

Das Verfahren beruht auf einer Kombination aus lokaler oder systemischer Anwendung zytostatischer Medikamente mit einem als Elektroporation bekannten physikalischen Verfahren, Zellen für die Aufnahme von Substanzen durchlässiger zu machen. Hierbei erzeugen kurze elektrische Impulse Poren in den Zellmembranen der unmittelbar behandelten Gewebe, so dass Substanzen wie die Medikamente Bleomycin oder Cisplatin weitgehend ungehindert in die betroffenen Zellen eindringen können. Hierdurch entsteht bei gleicher Dosis des Chemotherapeutikums an den behandelten Zellen ein stärkerer Effekt als an den nicht von der

Elektroporation betroffenen Zellen. Hierdurch kann die Wirksamkeit lokal erhöht werden, ohne vermehrt Nebenwirkungen in Kauf nehmen zu müssen.

Die elektrischen Impulse werden mittels Elektroden verabreicht, die über einen Applikator in das zu behandelnde Gewebe eingeführt werden. Bei ausgedehnter Behandlung macht die Reizung durch die elektrischen Impulse eine allgemeine oder regionäre Anästhesie ggf. in Kombination mit einer starken Sedierung notwendig.

Derzeit besteht keine Möglichkeit, das Verfahren im OPS spezifisch abzubilden, der bestehende Code für 'Elektrotherapie' 8-650 bezeichnet gänzlich anders gelagerte (nichtdestruktive/-operative) Behandlungsverfahren, die der vorliegenden Technik fremd sind. Die Schlüsselnummer 5-914.\*\* hingegen stellt auf die lokale, oberflächliche Verwendung von Chemotherapeutika ab, was wiederum im Kern für die Elektrochemotherapie nicht zutreffend ist.

Daher erscheint eine Kodierung im Bereich 5-915.\*\* Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut nach Art und Weise des Verfahrens am sinnvollsten für eine funktionale Verschlüsselung.

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

Das Verfahren ist einerseits durch eine relativ kurze Verweildauer von 2-3 Tagen für das Entgeltsystem von Bedeutung, indem der verweildauerbezogene Kostenanteil geringer ausfällt als bei großer Chirurgie an Haut und Unterhaut.

Andererseits ergibt sich durch die Verwendung der Elektroden als Einmalgut sowie den Einsatz der Chemotherapie ein höherer Sach-/Materialkostenanteil.

Im Sinne der Kalkulation bzw. entgeltrelevanten Abbildung des Verfahrens z.B. im Rahmen einer Einführung als Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode (NUB), oder eines möglichen Zusatzentgeltes oder DRG-Splits ist die Identifizierung der Methode im Datensatz erforderlich.

#### c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

Die Verwendung der Elektrochemotherapie verursacht Materialkosten in Höhe von derzeit 1.300,- Euro plus MwSt pro Elektrode. Aufgrund der Art oder Ausdehnung der Metastasen kann es erforderlich werden, bei einem Eingriff mehr als eine Elektrode zu verwenden, da diese sich in Form und Anordnung unterscheiden (Platten, Hexagonalnadeln, oder Parallelnadeln). Somit wird im allgemeinen von durchschnittlich 1,3 Elektroden pro Behandlungsfall ausgegangen.

Die Kosten für die Chemotherapie hängen von der Art des verwendeten Zytostatikums ab. Die meisten Erfahrungen bestehen mit Bleomycin und Cisplatin, die bei typischer Dosierung Kosten unter 150,- Euro verursachen.

Diesen Mehrkosten stehen verminderte Kosten gegenüber konventionellen Operationen komplizierter oder ausgedehnter Befunde entgegen. Dies resultiert aus kurzer Eingriffszeit, Fehlen aufwendiger Wundverschlüsse sowie der deutlich vereinfachten postoperativen Wundversorgung.

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

ca. 150 bis 400

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

Hierfür liegen keine belastbaren Schätzungen vor, da die Methode zur Anwendung kommt, wenn die vergleichbaren Verfahren (radikale Operationen 5-895.\*\* , Bestrahlung 8-52ff) nicht anwendbar sind oder zu deutlich komplizierten und kostenträchtigen Verläufen führen würden.

So betrachtet, schafft die Methode im Vergleich zur hauptsächlich betroffenen Basis-DRG J11B Mehrkosten bis maximal zur Höhe der o.g. Materialkosten.

Realistisch muß aber bei den in Frage kommenden Fällen aufgrund der Ausdehnung bei Anwendung konventioneller Verfahren in hohem Maße mit komplizierten DRGs wie J 11A, J10A, oder J04A verglichen werden, wodurch sich tendenziell Kostenneutralität ergibt.

**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.)

derzeit nicht

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