

Änderungsvorschlag für den OPS 2013

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. Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. 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 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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

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, 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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, www.aqua-institut.de) abgestimmt werden.

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 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 *	Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGHO
Internetadresse der Organisation *	www.dgho.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Klein
Vorname *	Ulrike
Straße *	Im Neuenheimer Feld 410
PLZ *	69120
Ort *	Heidelberg
E-Mail *	Ulrike.Klein2@med.uni-heidelberg.de
Telefon *	06221561334

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	
Offizielles Kürzel der Organisation *	
Internetadresse der Organisation *	
Anrede (inkl. Titel) *	
Name *	
Vorname *	
Straße *	
PLZ *	
Ort *	
E-Mail *	
Telefon *	

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

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) *

Dosisgestaffeltet Kode für Temozolomid parenteral

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)

6-005.c- Temozolomid parenteral.

Dosisstaffelung zwischen 200mg und 7 000mg, analog zur Staffelung der oralen Applikation, wobei jedoch die für Kinder vorgesehene OPS-Kodes auf 200mg bis unter 350mg und 350mg bis unter 700 mg begrenzt sein sollte bzw. der Beginn der Dosisstaffelung bei niedrigerer Dosis beginnen sollte..

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

Für dieses Medikament (Temozolomid) sollten dosisgestaffelte Kodes zur Verfügung stehen. Temozolomid ist ein hochpreisiges Medikament, das in Abhängigkeit der Verträglichkeit, insbesondere der hämatologischen Toxizität sowie der stark differierenden Körperoberfläche (Kinder <3Jahre bis Erwachsene) in sehr unterschiedlicher Gesamtdosis zum Einsatz kommt. Temozolomid hat 2012 den NUB-Status 1.

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

Nur mit Hilfe eines spezifischen, dosisabhängigen Codes können die spezifischen Kosten in den Kalkulationsdaten zugeordnet werden. Diese Kosten sind in Abhängigkeit der Körperoberfläche des Patienten und der Dauer der Behandlung individuell sehr unterschiedlich.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

100 mg Temozolomid Pulver zur Herstellung einer intravenösen Lösung kosten 370,51 Euro (öffentlicher Apothekenabgabepreis).

In der Begleittherapiephase während Bestrahlung wird Temozolomid iv oder oral täglich mit 75 mg/m² für 42 Tage appliziert.

In der anschließenden Monotherapiephase wird Temozolomid iv oder oral im ersten Zyklus für 5 Tage mit 150 mg/m², in Zyklus 2 bis 6 mit 200 mg/m² für je 5 Tage gegeben, soweit verträglich. Die Zyklen dauern je 28 Tage.

Die neue Applikationsform Temozolomid intravenös verursacht im Vergleich zur bisherigen Standardtherapie mit Temozolomid oral damit die folgenden Mehrkosten:

	Temozolomid oral*	Temozolomid i.v.
1.) Primärtherapie		
Tagestherapiekosten		
- Begleittherapie-Phase:	ca. 216 €	500,19 €
- Monotherapie-Phase:		
1. Zyklus:	ca. 432 €	1.000,38 €
2.-6. Zyklus:	ca. 576 €	1.333,84 €
2.) Rezidivtherapie		
Tagestherapiekosten		
150 mg/m ² KOF:	ca. 432 €	1.000,38 €
200 mg/m ² KOF:	ca. 576 €	1.333,84 €

* jeweils höchste Wirkstärke je Tablette und größte Packung

Kostenberechnung auf Basis von

- öffentlicher Apothekenabgabepreis
- KOF: Körperoberfläche: 1,8 m²
- Verwurf bei der Zubereitung wurde nicht berücksichtigt.

Für die Begleitphase während gleichzeitiger Bestrahlung ergeben sich damit bei Tagestherapiekosten von ca. 500 Euro bei 42 Tagen 21.000 Euro Kosten für Temozolomid iv. Für alle anderen Zyklen wird pro stationärem Aufenthalt mit einem Zyklus Chemotherapie gerechnet, damit können die o.g. Preise übernommen werden.

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

Zwar gibt es Erfahrungen mit dem Medikament in der oralen Applikationsform. Inwieweit sich nun aber die Anzahl der Indikationen für den Einsatz erweitert durch die zusätzliche i.v. Applikationsform für Patienten, die bisher nicht oder nur unzureichend mit Temozolomid behandelt werden konnten, ist bisher nicht mit Daten belegbar, da die Zulassung der parenteralen Applikation erst 2009 erfolgte.

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

nicht anwendbar

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

nein

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