

# Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie ihn als e-mail-Anhang ans DIMDI an folgende e-mail-Adresse [Vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:Vorschlagsverfahren@dimdi.de)

**Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2006 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.**

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

## 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlages (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	
Name *	
Vorname *	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse *	
Telefon *	
Telefax	

## 2. Ansprechpartner (wenn nicht Einsender)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

## 3. Fachgebiet \* (Mehrfachnennungen möglich)

Neurochirurgie
----------------

## 4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher?\*

<input checked="" type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft: DGNC
Status der Abstimmung:
<input type="checkbox"/> Begonnen
<input checked="" type="checkbox"/> Abgeschlossen

## 5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? \*

<input type="checkbox"/> Ja
<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft:

**6. Art der Änderung \***

- Redaktionell  
z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur
- Inhaltlich  
z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung)

**7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages \***

Maligne hirneigene Tumore (Glioblastome, anaplastische Astrozytome) sind die häufigsten hirneigenen Neubildungen im Erwachsenenalter und gelten nach wie vor als prognostisch ungünstig mit einer mittleren Überlebenszeit von 13 Monaten auch nach multimodaler Therapie. Diese besteht derzeit aus folgenden Therapiemaßnahmen: Möglichst vollständige Operation sofern Alter und Zustand des Patienten und Lokalisation des Tumors dies zulassen sowie eine externen Strahlentherapie. Eine Vielzahl von Studien erforscht derzeit den Nutzen anderer Bestrahlungsformen und chemotherapeutischer Strategien, teilweise auch in Kombination. Eine Behandlungsmöglichkeit ist hierbei die lokale Applikation z.B. von Chemotherapeutika, wenn es zu Rezidiven nach der herkömmlichen Therapie gekommen ist. Hierzu kann ein lokal wirksames Chemotherapeutikum auf einer resorbierbaren Trägersubstanz bei der Tumor(rezidiv)operation die Tumorköhle eingesetzt werden. Vorteil einer derartigen Therapie ist die höhere lokale Wirksamkeit bei ansonsten eingeschränkter Chemosensitivität von Hirntumoren. In Studien konnte bisher eine statistisch signifikante Zunahme der Überlebenszeit bei Patienten mit lokaler Chemotherapie im Vergleich zur konventionellen Behandlung festgestellt werden. In den U.S.A. erhielt die Behandlung mit sogenannten Gliadel-Wafers eine eigene DRG: DRG 543 (craniotomy with implantation of chemotherapeutic agent or acute complex central nervous system principal diagnosis)

**8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur (Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)**

8-545.- intrazerebrale Applikation von Chemotherapeutika z.B. mittels resorbierbarer Trägersubstanz der dazugehörige operative Eingriff ist zusätzlich zu kodieren alternativ könnte eine entsprechende OPS-Ziffer unter 5-015.- eingerichtet werden.

**9. Begründung des Vorschlages (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) \***

Ist Ihr Vorschlag für das **Entgeltsystem** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

- Ja
- Nein

Begründung:

Kosten: 1 Packung mit 8 Gliadelplättchen kostet 17.500 €

Ist Ihr Vorschlag für die externe **Qualitätssicherung** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

- Ja
- Nein

Begründung:

Verbreitung des Verfahrens (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

- Standard
- Etabliert
- In der Evaluation

Experimentell

Unbekannt

Geschätzte **Häufigkeit** des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

Bisher wurden mehrere Hundert Patienten entsprechend behandelt. Aufgrund der unklaren Kostenübernahme erfolgte ein Einsatz hauptsächlich in ausgewiesenen neuroonkologischen Zentren und unter Studienbedingungen. Eine genaue Zahl ist nicht bekannt.

Geschätzte **Kosten** der Prozedur (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

s.o.

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