

# 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)

Anästhesie, Intensivmedizin
-----------------------------

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

<input type="checkbox"/> Ja
<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft: Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensivmedizin
Status der Abstimmung:
<input type="checkbox"/> Begonnen
<input type="checkbox"/> Abgeschlossen

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

<input checked="" type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie eV Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN)

**6. Art der Änderung \*** Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

 Inhaltlich

z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung)

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

Weitergehende Differenzierung des bestehenden OPS für Eptacog alfa (aktiviert).

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

Für die Korrekte Abbildung des Einsatzes von rekombinantem Faktor VIIa für weitere Indikationsgebiete wird die Erweiterung des OPS-Kodes 8-010.6- wie in der Tabelle beschrieben vorgeschlagen:

8-810.60	bis 60 KIE
8-810.61	61 bis 120 KIE
8-810.62	121 bis 180 KIE
8-810.63	181 bis 240 KIE
8-810.64	241 bis 300 KIE
8-810.65	301 bis 360 KIE
8-810.66	361 bis 420 KIE
8-810.67	421 bis 480 KIE
8-810.68	481 bis 540 KIE
8-810.6a	541 bis 600 KIE
8-810.6b	601 bis 660 KIE
8-810.6c	661 bis 720 KIE
8-810.6d	721 bis 780 KIE
8-810.6e	781 bis 840 KIE
8-810.6f	841 bis 900 KIE
8-810.6g	901 bis 960 KIE
8-810.6h	961 bis 1200 KIE
8-810.6j	1201 bis 1440 KIE
8-810.6k	1441 bis 1680 KIE
8-810.6m	1681 bis 1920 KIE
8-810.6n	1921 bis 2160 KIE
8-810.6p	2161 bis 2400 KIE
8-810.6q	2401 bis 2640 KIE
8-810.6r	2641 bis 2880 KIE
8-810.6s	2881 bis 3120 KIE
8-810.6t	3121 bis 3360 KIE
8-810.6u	3361 bis 3600 KIE
8-810.6v	3601 bis 3840 KIE
8-810.6w	ab 3841 KIE

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

Eptacog alfa (aktiviert) wird bislang in der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (z.B. Hämophiliebehandlung mit Hemmkörper, u.a.) verwendet.

Im Zulassungsverfahren befinden sich weitere Indikationen in der Unfallchirurgie und der Neurologie. Bei diesen wird das Medikament im Regelfall in erheblich geringerer Menge als bei der Hämophiliebehandlung eingesetzt.

Für den Einsatz von Eptacog alfa (aktiviert) existiert bereits ein OPS-Code seit 2003. Daher ist eine Kodierung für Hämophiliebehandlung adäquat möglich. Dieser Code ist aber sehr grobmaschig und ist nur für die Behandlung von Blutern passend. Die neuen Indikationen haben ebenfalls eine differenzierte,

aber signifikant niedrigere Dosierung, die derzeit nicht abgebildet werden kann.

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

Ja

Nein

Begründung:

Die neuen Indikationen werden vermutlich nicht im Rahmen der existierenden Vereinbarungen für Bluter entgolten. Daher ist eine differenzierte Aufschlüsselung des Einsatzes (z.B. für Zusatzentgelte) für diesen Indikationen wünschenswert.

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**)

Zusätzlich ca. 1000 Fälle bundesweit zu dem bisher indizierten Einsatz. Die neuen Indikationen werden mehr Patienten betreffen, als die Behandlung der Hämophilieerkrankten.

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

Durchschnittlich ca. 7.500 €. Die neuen Indikationen liegen je nach Gewicht und anderen Faktoren im Einzelfall in einer Spanne von 756 € bis zu 20.000 €.

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