

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

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)

Radioonkologie und Strahlentherapie

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: DGHO
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 *

Differenzierung des Codes für die intrathekale Applikation von Zytostatika nach Art der Zytostatikazubereitung (retardiert / nicht retardiert) auf Grund der ökonomischen Relevanz für das DRG-Entgeltsystem.

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

Betroffener Kode:

8-541.0 Instillation von zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren / Intrathekal

Auf Grund der unten genannten ökonomischen Relevanz wird an das DIMDI der Antrag gestellt, die Unterscheidung von retardierten und nicht-retardierten Zytostatikazubereitungen zu ermöglichen:

8-541.0- Instillation von zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren / Intrathekal

.00 ohne retardierte Zytostatikazubereitung

.01 mit retardierter Zytostatikazubereitung

Synonyme: .01 liposomale Zubereitung von Zytostatika

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

Bei der intrathekalen Therapie von Metastasen solider Tumoren oder von Manifestationen hämatologischer Neubildungen an den Hirnhäuten werden zwei verschiedenen Medikamentenformulierungen eingesetzt:

Therapieverfahren:

Die Behandlung dieser Metastasierung ist die Instillation von Zytostatika direkt in den Liquorraum. Dieser Applikationsweg wird gewählt, weil durch die intravenöse Gabe von Zytostatika in der Regel keine wirksame Konzentration im Liquor erreicht werden kann.

A) nicht retardierte Zytostatika

Für die intrathekale Instillation stehen nur wenige geeignete Substanzen zur Verfügung (Methotrexat, freies Cytosin-arabinosid, Thiotepa), denen allen gemeinsam ist, dass sie für eine wirksame Therapie wegen ihrer kurzen Halbwertszeit im Liquor 2-3 mal pro Woche instilliert werden müssen. Dabei wird entweder jedes Mal eine lumbale Liquorpunktion vorgenommen oder, um die Belastung durch wiederholte Punktionen zu reduzieren, die neurochirurgische Implantation eines Reservoirs durchgeführt (Omay-reservoir, technisch vergleichbar einem intravenösen Port-System).

B) retardierte Zytostatikazubereitung

Zur Vermeidung häufiger Punktionen wurde eine retardierte Form der Zytostatika entwickelt:

Bisher existiert die Zulassung für eine liposomale Formulierung von ARA-C (Cytosin-arabinosid), wodurch ein lang anhaltender Wirkspiegel im Liquor erreicht wird. Eine intrathekale Instillation ist daher nur alle 2 Wochen notwendig (statt 2-3 mal pro Woche). Das Einbringen erfolgt über eine konventionelle Liquorpunktion und unterscheidet sich von dieser technisch nicht.

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

Ja

Nein

Begründung:

Die Therapie wird bei Fällen unterschiedlicher DRGs durchgeführt:

MDC 17 (R) Hämatologische und solide Neubildungen

Lymphom und nicht akute Leukämien mit Meningeosis leucämica

Hauptdiagnose z.B. C83.3 (weitere HD dieser Erkrankungsgruppe sind möglich)

DRG R61A-F

Akute myeloische Leukämie

HD z.B. C92.00 (weitere HD dieser Erkrankungsgruppe sind möglich)

DRG R60A-C

Akute lymphatische Leukämie

HD z.B. C91.00 (weitere HD dieser Erkrankungsgruppe sind möglich)

DRG R63A-E

MDC 01 (B) Nervensystem

Bei soliden Tumoren mit Meningeosis carcinomatosa

HD C79.3

DRG B66A-B

Weitere MDCs:

Wird bei Patienten mit Meningeosis carcinomatosa bei soliden Tumoren im gleichen Aufenthalt eine Systemtherapie durchgeführt und aus diesem Grund die Primärerkrankung als Hauptdiagnose kodiert, so können die Fälle mit intrathekalen Gabe retardierter Zytostatika in alle DRGs für Malignom-Patienten gruppiert werden. Dies betrifft mehr als 20 verschiedene DRGs.

Ökonomische Relevanz:

Wie oben ausgeführt erfolgt die Gabe von liposomalem ARA-C in verschiedenen DRGs. Diese sind mit Relativgewichten von 0,8 bis 5,8 bewertet, was bei einem Basisfallpreis von 2700€ einer Fallpauschale von 2200-15000€ entsprechen würde. Die zusätzlichen Medikamentenkosten (siehe unten) belaufen sich damit auf 15%-100% der Fallpauschale. Es ist in der Regel von einer Überschreitung der Fallpauschale durch die zusätzlichen Sachkosten um 50% auszugehen.

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

Ja

Nein

Begründung:

Derzeit ist die intrathekale Chemotherapie nicht Bestandteil des BQS-Verfahrens.

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)

2004 ca. 200 stationäre Applikationen (Zulassung (2/2004))

Mögliche Entwicklung der Fallzahlen:

Man rechnet mit einer Hirnhautmetastasierung bei 4 -5 % der Patienten mit

Non-Hodgkin-Lymphom, akuter lymphoblastischer Leukämie und allen soliden Tumoren. Somit kommen

mehrere tausend Patienten pro Jahr bundesweit für diese Therapie in Frage. Eine genaue Vorhersage in welchem Umfang sich diese Therapie in den nächsten Jahren etabliert, ist derzeit noch nicht möglich

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

Beispiel: liposomales ARA-C (Depocyte).

Kosten für 1malige Anwendung in 2 Wochen:

Es wird pro Applikation 1 Ampulle verbraucht. Der aktuelle Apothekenverkaufspreis beträgt für 1 Ampulle 2.186,32€. (Kostenkalkulation der Mehrkosten in einer DRG siehe oben).

Die Gabe von konventionellen Zytostatika (MTX oder Cytosinarabinosid) verursacht wesentlich geringere Kosten: eine Applikation mit 20-50€ und damit bei 4-6 Applikationen 80-300€ (im selben Zeitraum von 2 Wochen wie 1xDepocyte) (Apothekenverkaufspreis 2004).

Pro Patient werden in der Regel 2-3 Applikationen durchgeführt. Diese können sowohl in separaten Aufenthalten als auch innerhalb eines Krankenhausfalls durchgeführt werden.

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