

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)

Strahlentherapie, Onkologie, Neurologie

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:
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 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 *

Neuaufnahme eines Codes für die Chemotherapie maligner Gliome mit Temozolomid

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

8-012.x* Temozolomid, oral

versehen mit ökonomisch pauschalierten Dosisstufen

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

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

Ja

Nein

Begründung:

Im Rahmen des InEK-Antrags auf Zusatzentgelt für den Wirkstoff Temozolomid bei der Therapie maligner Gliome wird die Einrichtung eines korespondierenden OPS-Kodes vorgeschlagen.

Dieser Antrag wird als zeitgleich beim InEK eingereicht.

Die Gabe des Wirkstoffs Temozolomid kann nicht über eine entsprechende Kodierung oder andere Gruppierungsmerkmale abgebildet oder abgegrenzt werden, da entsprechende Codes in den bestehenden ICD- und OPS-Katalogen nicht definiert sind. Die Methode ist ökonomisch relevant.

Im Rahmen der Therapie von Patienten mit progredienten/rezidivierenden Gehirntumoren werden u.a. in Abhängigkeit vom Erkrankungsstatus, den Vorbehandlungen, den Begleiterkrankungen und dem Krankheitsstadium unterschiedlich aufwändige Maßnahmen notwendig. Die Zulassung für die simultane Radiochemotherapie bei der Primärbehandlung ist beantragt und wird im Verlauf des Jahres 2005 erwartet. Ein Teil dieser Maßnahmen wird über die Kodierung der Hauptdiagnose und der Hauptleistungsart (Chemotherapie) nicht adäquat beschrieben da diese Maßnahmen Kosten in einer Größenordnung verursachen, die weit ausserhalb des Durchschnittsaufwands dieser DRGs liegen. Abhängig von der Hauptdiagnose variieren die Aufwände für spezifische Medikamente innerhalb derselben DRG erheblich.

Da die Gabe des Wirkstoffs Temozolomid derzeit nicht sachgerecht einkalkuliert werden kann, schlagen der BVdSt / DEGRO vor, Temozolomid aus den Kosten und Vergütungen über die Fallpauschale in den betroffenen DRG-Fallgruppen zu extrahieren und über ein Zusatzentgelt zu vergüten.

Zeitpunkt, zu dem das Medikament eingeführt wurde: Jan. 1999

Beschreibung:

A) Der Wirkstoff Temozolomid wird verabreicht bei progredientem/rezidivierendem malignem Gliom nach Standardtherapie in einer Dosierung von 200 mg/m² KOF (oral); Tag 1-5/ alle 4 Wochen (=> 1 Zyklus).

Angaben zur Wirkung:

Glioblastom Multiforme: (randomisierte, kontrollierte Studie)

- signifikante Verlängerung des progressionsfreien Überlebens mit Temodal (nach 6 Monaten: 21% im Vergleich zu Procarbacin 8%)

- signifikante Erhöhung des Patientenanteils, die 6 Monaten überlebten (Temodal: 60%; Procarbacin: 44%)

Anaplastisches Astrozytom nach 1. Rezidiv: (multizentrische internationale prospektive Phase II-Studie)

- progressionsfreie Überlebenszeit nach 6 Monaten: 46% (mediane Gesamtüberlebensdauer: 14,6 Monate)

B) Die EU-Zulassung bei der EMEA für Temozolomid zur simultanen Radiochemotherapie und anschließender adjuvanten Chemotherapie bei neu diagnostiziertem Glioblastoma multiforme ist beantragt. Der Antrag stützt sich auf klinische Daten einer kürzlich abgeschlossenen Phase-III-Studie. Das Therapieregime brachte einen signifikanten Gewinn an Überlebenszeit, ohne die Lebensqualität der Patienten durch zu starke Toxizität zu beeinträchtigen. Bei einer simultanen Radiochemotherapie erfolgt die Dosierung von 75 mg/m² KOF (oral) täglich über 42Tage.

- Signifikante Erhöhung der Überlebensrate nach 2 Jahren von 10,4 auf 26,5% im Vergleich zur alleinigen Strahlentherapie.

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**)

Temozolomid wird aktuell bei circa 2.700 Fällen / Jahr bundesweit (Stand: 2004) angewendet. Eine Ausweitung in 2005 ist durch die Zulassung für die primäre Radiochemotherapie zu erwarten.

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

Ursache für die Mehrkosten: Die Mehrkosten entstehen ausschließlich durch das Medikament.

Temozolomid ist ein zugelassenes Medikament, das vom Krankenhaus auf dem üblichen Handelsweg käuflich erworben werden muss. Die Kosten für krankenhauserne Logistik, Einkauf, Aufbereitung und Infusion wurden bei der nachfolgenden Darstellung vernachlässigt, d.h. es wurden die reinen Arzneimittelkosten berücksichtigt.

Höhe der Mehrkosten: Die Therapie mit Temozolomid ist mit durchschnittlichen zusätzlichen Kosten pro Patient und Zyklus von ca. 1.200-1800 € verbunden. Bei der simultanen Radiochemotherapie ist die Temozolomidgabe mit Kosten von 4500-6000€ für die gesamte Dauer der Strahlentherapie verbunden.

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