

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)

Orthopädie, 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: DGOOC, DGU, DGNC
Status der Abstimmung:
<input checked="" 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 *

RhBMP-2 ist ein Knochenwachstumsfaktor, der mit einem Medikamententräger eingelegt wird. Der allgemeine Code „Einlegen eines Medikamententrägers“ –5.780.4- wird rhBMP-2 nicht gerecht, da sie sich insbesondere durch den Preis und die Funktion wesentlich unterscheiden (zum Bsp. Antibiotikakette versus Wachstumsfaktor). Es wird vorgeschlagen, einen genügend differenzierten OPS Code in den OPS-Katalog aufzunehmen, der eine eindeutigen Zuordnung im Rahmen der DRG-Gruppierungen ermöglicht. Dazu ist es notwendig, einen Code zu definieren, der das eingelegte Medikament und die Verabreichungsmenge des Medikamentes genügend spezifisch beschreibt.

Zudem muss die Lokalisierung genau angegeben werden können. Das Spektrum der derzeitigen Lokalisationsmöglichkeiten soll um die Wirbelsäule erweitert werden.

8. Vorschlag für (neuen) Code, Text und Klassifikationsstruktur

(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)

5-780.y Einlegen eines Medikamententrägers mit rh-BMP-2, insgesamt 12mg;

Lokalisation: y = Wirbelsäule

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

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

Ja

Nein

Begründung: Für rhBMP-2 wurde beim INEK ein DRG Aenderungsantrag zum 31.03.2005 gestellt. Aufgrund der fehlenden Menge an exakt kalkulierten Kostendaten und des Einsatzes von rhBMP-2 für in verschiedene Indikationen, wurde ein Antrag auf ein Zusatzentgelt gestellt. Zur Unterstützung dieses Antrages ist ein genügend differenzierter Code notwendig.

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 siehe Kommentar zur Einschätzung

In der Evaluation

Experimentell

Unbekannt

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

ca. 500 - 700 Eingriffe an ca. 50 Kliniken

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

Kosten der Standardprozedur + rhBMP-2. Inkrementale Kosten ca. 3000 Euro.

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

RhBMP-2 wurde im Rahmen des § 6.2 Krankenhausentgeltgesetz als innovative Leistung bereits anerkannt.

Es wurde parallel ein Antrag auf ein Zusatzentgelt an das INEK gestellt.

RhBMP-2 ist zur Zeit für die Behandlung der offenen Tibia-Fraktur zugelassen. Die Indikation für die Wirbelkörperfusion ist beantragt. Die endgültige Zulassung (EMA) wird im April 2005 erwartet.

Die klinische Überlegenheit von rhBMP-2 gegenüber der Standardtherapie wurde für beide beantragten Indikationen in randomisierten, kontrollierten klinischen Studien nachgewiesen.