

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)

Pädiatrische Hämatologie & Onkologie

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: PÄD-AG KBT, GPOH
Status der Abstimmung:
<input checked="" 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: DGHO, DAG-KBT

6. Art der Änderung *

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

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

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages *

Einführung OPS-Kode – Gabe von Anti-T-Lymphozyten-Globulin – parenterale Applikationsform

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

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

8-810.u* Gabe von Anti-T-Lymphozyten-Globulin – vom Kaninchen – parenteral

* bezeichnet unterschiedliche Dosisstufen bzw. Anzahl von Anwendungstagen (vgl. GPOH-Vorschlag Zusatzentgelte bei InEK)

8-810.v* Gabe von Anti-T-Lymphozyten-Globulin – vom Pferd – parenteral

* bezeichnet unterschiedliche Dosisstufen bzw. Anzahl von Anwendungstagen (vgl. GPOH-Vorschlag Zusatzentgelte bei InEK)

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

Verhinderung von Upcoding

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

Ja

Nein

Begründung: Die Medikamentengruppe ATG ist eine sehr kosten- und aufwandsintensive (hohe Anzahl an akut behandlungsbedürftigen Reaktionen, hoher Überwachungsaufwand zur Früherkennung solcher Reaktionen). Eine Darstellung dieser Therapieform (des Therapieanteils), welche a) im Rahmen der Konditionierungsbehandlung bei Stammzelltransplantationen (5-411.-; 8-805.-) und b) im Rahmen der primären Behandlung von schweren aplastischen Anämien (D61.3, D61.0, D61.9) regelhaft vorkommt, ist aus wirtschaftlichen Gründen sinnvoll & zielführend.

Da eine Aufschlüsselung nach Dosisstufen erforderlich ist bzw. sinnvoll, sollte jeder Substanz ein 5-stelliger OPS-Kode zugewiesen werden – mit nachfolgender Möglichkeit der Aufschlüsselung in Dosisstufen bzw. Anwendungstage nach der 6. Stelle.

Eine Zusammenfassung zu einem Kode ist leider nicht zielführend. Begründung: Die Substanzen (Pferd vs. Kaninchen) werden unterschiedlich dosiert, liegen zumal auch in unterschiedlichen Packungsgrößen vor. Eine standardisierte Einheit für beide Substanzen liegt nicht vor.

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**)

Angaben nur für Pädiatrie: Mindestens 200 pro Jahr

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

Schwankend je nach applizierter Menge, den dadurch verbrauchten Ampullen (Haltbarkeit in rekonstituiertem Zustand extrem limitiert) und damit verbundenen Kosten. Pädiatrie (Daten leider nur 1 Zentrum, aber dafür exakt für die bis dato analysierten Fälle): Dosis $729,25 \pm 553,30$ mg ($\mu \pm SD$), Kosten: 6.185,47 pro Behandlungsfall (μ). Kosten sind um 25% gegenüber offiziellem AVP gemindert.

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

Eingabe erfolgt stellvertretend, da Koordinatorin PÄD-AG KBT kurzfristig erkrankt.