

# 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)

Hämatologie und internistische 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: Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie
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 checked="" type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft: Gesellschaft für Päd. Onkologie und Hämatologie (GPOH)

## 6. Art der Änderung \*

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

Neudefinition der OPS-Kodes 8-542 bis 8-544 und damit Vereinfachung, neuer OPS-Kode für myelosuppressiv wirkende Chemotherapien

## 7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages \*

Aufgrund der nicht exakten Definition der Chemotherapiecodes und der Vielzahl unterschiedlicher Chemotherapieprotokolle sind die entsprechenden OPS-Kodes sehr unübersichtlich geworden. Daher werden eine genauere Definition der Codes und eine exakte Abgrenzung voneinander vorgenommen unter Berücksichtigung der ursprünglichen Intention, den Aufwand der Chemotherapieapplikation abzubilden.

Die Kosten der Zytostatika lassen sich über die Codes aus 8-54 nicht abbilden. So gibt es vergleichsweise teure Zytostatika mit einfacher und schneller Applikation (z.B. Fludarabin), auf der anderen Seite komplexe Schemata, bestehend aus mehreren günstigen Substanzen. Seit 2005 können teure Zytostatika als Zusatzentgelte abgebildet werden.

Hochdosierte Chemotherapien verursachen regelhaft Nebenwirkungen, die im Interesse der Wirksamkeit in Kauf genommen werden, z.B. Phasen einer Aplasie mit Infektrisiko oder Anämie. Der Aufwand dieser Nebenwirkungen wird über die entsprechenden Nebendiagnosen abgebildet, so dass die OPS-Prozeduren für zytostatische Therapie lediglich den Applikationsaufwand abbilden müssen. Seit 2005 werden die Codes für Zytostatika auch für nicht-bösartige Erkrankungen angewandt (Thrombopenien, rheumatologische Erkrankungen usw.). Daher wird ein Bezug zu Hauptdiagnosen und möglichen Nebendiagnosen (erwartete Nebenwirkungen) noch schwieriger. Eine Ausnahme stellen die akuten Leukämien dar, bei denen bereits in einem DRG-Projekt 2003 gezeigt werden konnten, dass die Intensität der Chemotherapie ein sehr guter Surrogatparameter für den Gesamtaufwand darstellt. Hierzu wird für die DGHO ein separater Antrag formuliert. Daher soll für die akuten Leukämien der Punkt Therapieintensität/erwartete Aplasiedauer in die Definition des neuen OPS 8-545.- aufgenommen werden.

Aus den genannten Gründen sollen die Zytostatika-Kodes den Aufwand während der Applikation mit den Parametern Anzahl der Zytostatika, Anzahl der zusammenhängenden Behandlungstage, Infusionsdauer, Überwachungsaufwand, Aufwand der Begleittherapie und abbilden. Für die Codes aus 8-544.- kommt als Kriterium noch die Aplasiedauer hinzu.

Die Zuordnung ist so eindeutig, dass auch neue Protokolle selbständig zugeordnet werden können. Das Führen von Beispiellisten kann weitgehend entfallen.

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

Allgemeine Regeln für alle Codes:

Steroide zählen nicht zu den Zytostatika.

Orale Zytostatika werden nicht mitgezählt. Es zählen nur intravenöse und subkutane Gaben.

Antikörper (z.B. Rituximab oder ATG) werden nicht mit gezählt, sondern eigens kodiert, soweit möglich.

Begleittherapien wie Mesna, Antiemese, Mukositisprophylaxe und Infusionen sind in den Codes enthalten.

Bei Unterbrechung einer Chemotherapie von mind. einem Tag wird erneut kodiert.

Ergänzende lokale Zytostatikagaben (z.B. intrathekal) können zusätzlich kodiert werden.

Infektprophylaxe kann über entsprechende ICD-Kodes und ggf. ZE erfasst werden.

### 8-542 Nicht komplexe Chemotherapie

Inkl. Chemotherapie mit bis zu 3 Zytostatika oder bis zu 3 Tagen Therapiedauer, wobei keine Einzelapplikation länger als 6 Stunden dauert und keine Medikamentenspiegel-abhängige Therapiesteuerung erfolgt.

*Bisheriger Text zu Inkl. kann entfallen, mit allen Beispiel-Therapien*

*Exkl. [ergänzen] Gabe von Steroiden*

*Gabe von Antikörpern (8-547)*

Jeder Therapieblock... [kann so bleiben]

**8-543 Mittelgradig komplexe Chemotherapie** [und intensive streichen, da nicht definiert]

Inkl. Chemotherapie mit 4 Zytostatika oder  
4 bis 6 Tagen Therapiedauer oder  
bei Einzelapplikation von mindestens 6 Stunden Dauer oder  
mit Medikamentenspiegel-abhängiger Therapiesteuerung (z.B. HD-MTX mit spiegelabhängiger  
Folinsäure-Rescue) oder  
bei aufwändiger Begleittherapie bei Gabe von Cisplatin ab 50 mg/m<sup>2</sup>/Tag, Ifosfamid ab 4g/m<sup>2</sup>/Tag,  
Cyclophosphamid >2g/m<sup>2</sup>/Tag,  
sofern die Chemotherapie nicht als hochgradig komplex oder myelosuppressiv gilt.  
Bisheriger Text zu Inkl. kann entfallen, mit allen Beispiel-Therapien

Exkl.[ergänzen] Gabe von Steroiden  
Gabe von Antikörpern (8-547)

Hinweis: [streichen]

**8-544 Hochgradig komplexe Chemotherapie** [und intensive streichen, da nicht definiert]

Inkl. Chemotherapie mehr als 4 Zytostatika oder  
mehr als 6 Tagen Therapiedauer  
Bisheriger Text zu Inkl. kann entfallen

Exkl.[ergänzen] Gabe von Steroiden  
Gabe von Antikörpern (8-547)

Hinw. [streichen]  
Unterteilung in 8-844.0 und 8-544.1 kann entfallen.

Neue Ziffer

**8-545 Stark myelosuppressiv wirkende Chemotherapie**

8-545.0 mit einer erwarteten Aplasiedauer von mehr als 10 Tagen  
Hinw.: Ein Chemotherapieblock während eines stationären Aufenthaltes  
Beispiele: Induktions- und Konsolidationstherapien bei akuten Leukämien, Konditionierungsprotokolle vor  
Stammzelltransplantation, welche die Definitionskriterien erfüllen.  
Bisheriger Text zu Inkl. kann entfallen, mit allen Beispiel-Therapien

8-545.1 mit einer erwarteten Aplasiedauer von mehr als 20 Tagen  
Inkl: Zwei Chemotherapieblöcke während eines stationären Aufenthaltes, Doppelinduktion bei akuten  
Leukosen, sequentielle myelosuppressive Therapie („timed sequential“), dabei Chemotherapiegaben  
über mehr als 10 Tage zwischen erstem und letztem Tag  
Bisheriger Text zu Inkl. kann entfallen, mit allen Beispiel-Therapien

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

Die bisherige Abgrenzung der Codes ist nicht genau und die Pflege der Beispielliste auf Dauer zu aufwändig. Für die Abbildung des Aufwands eines Chemotherapieprotokolls (keine Kosten, keine Nebenwirkungen) reichen die vorgeschlagenen Parameter aus. Mit der neuen Einteilung können die Anwender die Einteilung in nicht, mittelgradig und hochgradig komplex selbst vornehmen, das aufwändige Pflegen einer Beispielliste entfällt.

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

Ja

Nein

Begründung:

Die Prozeduren für Chemotherapie sind aktuell Splittkriterien in den DRGs A42, R60 und R63. Durch Differenzierung der Chemotherapie in nicht komplex, mittelgradig komplex und hochgradig komplex ist es in Zukunft eventuell möglich, Aufwandsunterschiede zu identifizieren. Hierzu wird ein eigener Vorschlag

beim InEK eingereicht. Vordaten aus 2003 belegen die Bedeutung der Intensität der Chemotherapie bei akuten Leukämien.

Nach Abschaffung der ICD-Kodes für Chemotherapie (Z51.1 und Z51.82) sind die OPS-Kodes für die Erkennung, ob Chemotherapie erfolgte, notwendig.

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

Ja

Nein

Begründung:

Bisher gibt es zur Chemotherapie noch keine qualitätssichernden Maßnahmen.

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)

Standard-Prozedur Chemotherapie wie Vorjahr, der Vorschlag betrifft die Definition der Prozeduren und die bessere Abgrenzung der Codes 8-542, 8-543 und 8-544 voneinander. Es kommt dadurch nicht zu einer Veränderung der Gesamt-Häufigkeit der Chemotherapie-Prozeduren. Durch die neue Prozedur 8-545.- erfolgt eine bessere Abbildung des Aufwand vor allem der Chemotherapien bei akuten Leukämien.

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

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