

Änderungsvorschlag für den OPS 2009

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den folgenden, kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich):

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiel: ops-komplexe-fruehreha-mustermann.doc

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden (www.bqs-online.de).

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation * Universitätsklinikum Tübingen
Offizielles Kürzel der Organisation * UKT
Internetadresse der Organisation * <http://www.med.uni-tuebingen.de/>
Anrede (inkl. Titel) * Fr. Dr. med.
Name * Dannenmann-Stern
Vorname * Elke
Straße * Hoppe-Seyler-Str. 3
PLZ * 72076
Ort * Tübingen
E-Mail * elke.dannenmann-stern@med.uni-tuebingen.de
Telefon * 07071 - 29 80682

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Dept. I, UK Tübingen
Offizielles Kürzel der Organisation * UKT
Internetadresse der Organisation * <http://www.med.uni-tuebingen.de/>
Anrede (inkl. Titel) * Hr. PD Dr. med.
Name * Lang
Vorname * Peter
Straße * Hoppe-Seyler-Str. 1
PLZ * 72076
Ort * Tübingen
E-Mail * peter.lang@med.uni-tuebingen.de
Telefon * 07071 - 29 83741 (Pforte)

3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? * (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Abstimmung mit Fachverband krankheitsbedingt nicht durchführbar, wird nachgeholt:
DGOH, speziell die DAG-KBT, und GPOH, speziell die Päd AG-KBT.

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Allogene mesenchymale Stammzelltherapie, peripher intravenös

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
 - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
 - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
 - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
 - Streichung von Schlüsselnummern

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags * (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Die Indikation für die Therapie mit allogenen mesenchymalen Stammzellen (nicht zu Transplantationszwecken) liegt im Bereich der Therapie der akuten und chronischen Graft-versus-Host-Reaktionen nach erfolgter Knochenmark- und Stammzelltransplantation. Diese Therapie wird derzeit an ausgewählten Zentren in Studien durchgeführt; es ist aber zu erwarten, dass sie sich als Therapieverfahren in den nächsten Jahren bei ogn. Indikationsbereich etablieren wird.

Hierzu notwendig ist eine Knochenmarkpunktion beim Spender, aus der dann mesenchymale Stammzellen in vitro kultiviert werden. Dies benötigt 6-8 Wochen und wird unter sterilen Bedingungen im Reinraum durchgeführt. Die Applikation des aufbereiteten Präparates erfolgt intravenös.

Vorschlag: neue Kodegruppe 8-87 "Allogene Stammzelltherapie" in Analogie zu der bereits bestehenden Gruppe 8-86 "Autogene Stammzelltherapie ..." unter 8-86 ... 8-86 "Therapie mit besonderen Zellen ..." (OPS 2008). Innerhalb 8-87 Klassifikationsstruktur ähnlich wie in 8-86 mit 8-870.- "allogene SZ-Therapie" mit Differenzierung im 5-Steller-Bereich für die Art der Applikation, z.B. als "Periphere (intravenöse) SZ-Therapie" analog zu 8-860.4. Alternativ Kapitel 8-86 inhaltlich um "allogene Stammzelltherapie" erweitern, mit dann Differenzierung in z.B. 8-863.- "Allogene SZ-Therapie" als Untergruppe innerhalb von 8-86 und weiterer Differenzierung im 5er-Schlüsselbereich wie beschrieben.

Ebenso Übernahme von Hinweis wie in 8-86, dass "Die Gewinnung der ... Stammzellen ... im Kode enthalten" ist.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags ***a. Problembeschreibung**

Dieses Therapieverfahren ist bislang in Ermangelung eines spezifischen OPS-Kodes weder abbildbar noch DRG-bezogen in den Fallpauschalen, in die Patienten mit GvHD eingruppiert werden, identifizier- und kalkulierbar. Bislang ist lediglich der ICD für die GvHD dokumentierbar, nicht aber diese durchgeführte spezielle Prozedur. Es ist zu erwarten, dass diese nichtoperative therapeutische Maßnahme in Zukunft Eingang in die Behandlungsoptionen bei GvHD finden wird.

Im derzeitigen OPS-Katalog sind ausschließlich Autogene Stammzelltherapieverfahren (differenziert) kodierbar, für Allogene SZ-Therapieverfahren (außer Transplantationen) existiert bislang keine Kodiermöglichkeit.

b. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme relevant?

Moderne Behandlungsverfahren und Leistungen im Bereich der post-TX GvHD-DRGs sollen vollständiger, spezifischer und transparenter abbildbar und kalkulierbar gemacht werden (vgl. a.). Ein NUB-Antrag wird im Herbst 2008 voraussichtlich durch unsere Institution gestellt werden.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

ca. 2.000.- bis 3.000.- € je nach Zeitaufwand für die Aufbereitung des Infusionspräparats

e. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt

Für 2008 geschätzt 20-30 Patienten im Bereich Erwachsenen- und Pädiatrie-KMT am UKT.

f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern)

es gibt keine vergleichbaren Verfahren

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

-

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

-