

## 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](mailto: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-komplexbcodefruehreha-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](http://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](http://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](mailto: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 \* Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling (RV-Westdeutschland)  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DGfM  
Internetadresse der Organisation \* www.medizincontroller.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Dr.  
Name \* von Depka  
Vorname \* Norbert  
Straße \* Holzstr. 1  
PLZ \* 52349  
Ort \* Düren  
E-Mail \* ndepka@ct-west.de  
Telefon \* 02421/55599154

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation \* Infektliga  
Offizielles Kürzel der Organisation \* Infektliga  
Internetadresse der Organisation \* www.infektliga.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Dr.  
Name \* Bodmann  
Vorname \* Klaus-Friedrich  
Straße \* Weinberg 1  
PLZ \* 31134  
Ort \* Hildesheim  
E-Mail \* k.f.bodmann@stk-hildesheim.de  
Telefon \* +49 (0)5121 89-0

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

Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling (RV-Westdeutschland)  
Infektliga

- 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) \*

OPS-Schlüsselnummer für die Behandlung von MRSA Infektionen mit Linezolid

**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)

Dieser Vorschlag beinhaltet einen Antrag für die Aufnahme einer neuen Schlüsselnummer in den OPS Katalog für die Behandlung von Patienten mit Linezolid. Linezolid ist ein Arzneimittel, das insbesondere bei schweren Haut- und Weichteilinfektionen, nosokomialen Pneumonien durch Gram-positive Erreger zugelassen ist. In der Indikation nosokomiale Pneumonie mit MRSA - Nachweis stellt Linezolid heute die Therapie der 1.Wahl dar (näheres siehe "Problembeschreibung")

Nachdem Linezolid sowohl in oraler als auch in intravenöser Darreichungsform verfügbar ist, werden die folgenden neuen OPS - Schlüsselnummern beantragt (Hinweis: Die Dosisklassen sind entsprechend eines ebenfalls eingereichten ZE - Antrags beim InEK ermittelt worden):

Gabe von Medikamenten, Liste 4, 6-004.--  
 Linezolid, intravenös, 6-004.0-

OPS	Bezeichnung
6-004.00	4,8g bis unter 9,6g
6-004.01	9,6g bis unter 14,4g
6-004.02	14,4g bis unter 19,2g
6-004.03	19,2g bis unter 22,8g
6-004.04	22,8g und mehr

Gabe von Medikamenten, Liste 4, 6-004.--  
 Linezolid, oral, 6-004.1-

OPS	Bezeichnung
6-004.10	oral, 6,0g bis unter 10,8g
6-004.11	oral, 10,8g bis unter 15,6g
6-004.12	oral, 15,6g bis unter 20,4g
6-004.13	oral, 20,4g bis unter 25,2g
6-004.14	oral, 25,2g und mehr

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

**a. Problembeschreibung**

Die Gabe von Linezolid kann nicht über eine entsprechende Kodierung im OPS abgebildet werden. Andere Gruppierungsmerkmale führen ebenfalls nicht zu einer Abgrenzung bzw. Abbildung der Methode, da es keine entsprechenden Codes im OPS gibt. Das Behandlungsverfahren ist von erheblicher ökonomischer und therapeutischer Relevanz.

Das Medikament wurde im Jahr 2001 eingeführt, die Zulassung erfolgte durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte am 26.09.2001.

Beschreibung der mit dem Medikament behandelten Patienten:

Linezolid ist ein Antibiotikum aus der Gruppe der Oxazolidinone. Es wirkt über eine Hemmung der bakteriellen Proteinsynthese an der 50S-Untereinheit des bakteriellen Ribosoms und wird von der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sowie der DG und DIVI bei Behandlung von Patienten mit nosokomialen Pneumonien durch Gram-positive Erreger, insbesondere multiresistente Staphylokokken als Therapie bei pulmonaler und Weichteilbeteiligung empfohlen.

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

Ein signifikanter Überlebens- und Heilungsvorteil von Patienten mit MRSA-Pneumonien (beatmungs- und nicht beatmungsassoziiert) konnte in verschiedenen Studien belegt werden. Auch bei schweren Haut- und Weichteilinfektionen zeigten sich signifikant bessere Heilungs- und Eradikationsraten als bei bisherigen Standardtherapieverfahren.

(Wunderink, R. G. et.al Chest 2003; 124:1789-1797/ Kollef, M. H. et al. Int. Care. Med. 2004; 30: 3388-394/ Weigelt, J. et.al. IDSA 2003;)

Die Ergebnisse dieser Studien machen deutlich, dass Linezolid insbesondere dann als initiale Therapie bei nosokomialen Pneumonien eingesetzt werden sollte, wenn MRSA als verursachende Erreger wahrscheinlich sind ( Beatmung, vorausgehende Antibiotikatherapie, großer chirurgischer Eingriff, langer Aufenthalt auf einer Intensivstation, hohe Rate an MRSA). Bei nosokomialer Pneumonie mit MRSA-Nachweis stellt heute auf Grund dieser Studien Linezolid das Mittel der 1. Wahl dar.

Eine entsprechende Abbildung der im System heterogen verteilten speziellen Therapie ist bisher nicht erfolgt. Eigene Fallpauschalzuordnungen oder Zusatzentgelte existieren zur Zeit bei fehlender Abbildung im OPS-Bereich nicht.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard                       Etabliert                       In der Evaluation  
 Experimentell                       Unbekannt

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens**

Tagestherapiekosten: intravenös: € 143.-/d, oral: € 125.-/d

Behandlungsdauer bei schweren nosokomialen Infektionen: mindestens 14 Tage (Kosten von € 2002.- bzw. € 1750.-), max. 28 Tage

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

Aus der Literatur werden 17.800 nosokomiale MRSA-Infektionen in deutschen Krankenhäusern pro Jahr geschätzt (Wernitz M. Management und Krankenhaus 2005;6:6). Im G-DRG Browser gem. §21 KHEntgG (herausgegeben vom InEK) finden sich rd. 10.000 mal Kodierungen zu MRSA (ICD-10: U80.0!), wobei das InEK hier nur Diagnosen ausweist, die in den DRG-Fallpauschalen mindestens zu den TOP25 Nebendiagnosen gehören.

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

Vancomycin € 10.- Tagestherapiekosten.

Kostendifferenz bei 14 Therapietagen € 1849.- (i.v.) bzw. € 1649.- (oral).

Für Vancomycin existiert kein OPS - Schlüssel

- 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.)

Keine direkte Relevanz für die Qualitätssicherung.

Nosokomiale Pneumonien werden bereits über ICD - Schlüssel (ICD-10 GM 2008: U69.00!) kodiert.

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

InEK-Antrag auf Erteilung eines ZE wird gesondert gestellt.