

## Änderungsvorschlag für den OPS 2013

### 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). Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

**Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!**

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. 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 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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, [www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)) abgestimmt werden.

### 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/unseres 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) *	Herr
Name *	Lindner
Vorname *	Dominik
Straße *	Hospitalstr. 44
PLZ *	52349
Ort *	Düren
E-Mail *	dlindner.smh-dn@ct-west.d
Telefon *	02421/805475

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

Organisation \*  
Offizielles Kürzel der Organisation \*  
Internetadresse der Organisation \*  
Anrede (inkl. Titel) \*  
Name \*  
Vorname \*  
Straße \*  
PLZ \*  
Ort \*  
E-Mail \*  
Telefon \*

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

Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM) Regionalverband-West

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 der Transthyretin-Amyloidose mit Tafamidis

**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 zur Behandlung der symptomatischer Polyneuropathie bei Erwachsenen im Stadium 1 mit Transthyretin-Amyloidose.

Die Ursache der familiären Amyloidpolyneuropathie vom Transthyretin-Typ (TTR-FAP) ist eine Mutation des Gens für TTR, durch die die funktionelle tetramere Struktur des TTRMoleküls beeinträchtigt wird. Tafamidis-Meglumin wurde als 'pharmakologisches Chaperon' explizit zur Stabilisierung von TTR-Tetrameren entwickelt und ist der erste Vertreter seiner Wirkstoffklasse. Die empfohlene Dosis von Tafamidis-Meglumin ist 1-mal täglich eine Weichkapsel mit 20 mg per os.

Zur sachgerechten Abbildung ist ein neueinzuführender OPS-Schlüssel notwendig.  
Vorschlag:

6-006.1- Tafamidis enteral  
.00 20 mg bis unter 40 mg  
.01 40 mg bis unter 60 mg  
.02 60 mg bis unter 80 mg  
.03 80 mg bis unter 100 mg  
.04 100mg bis unter 120 mg  
05 120 mg bis unter 140 mg  
.06 140 mg bis unter 160 mg  
.07 mehr als 160mg

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

Zur Verhinderung oder Verlangsamung der Amyloidablagerung bei TTR-FAP, aber auch zur Therapie der TTR-FAP im Allgemeinen gibt es keine anderen in Deutschland zugelassenen Arzneimittel. Eine Abbildung im OPS-katalog existiert bisher nicht. Die derzeitige einzige verfügbare Behandlungsoption zur wirksamen Hemmung der neurologischen Krankheitsprogression ist die Lebertransplantation (LTx) ].

Durch die Therapie mit Tafamidis-Meglumin in der o.g Dosierung entstehen erheblicher Mehrkosten, die hauptsächlich durch Sachkosten bedingt sind.

Nachdem die Therapie eine Dauertherapie ist, fallen die Therapiekosten während des gesamten stationären Aufenthalts an. Ausnahme: die Therapiebedürftigkeit wird erst im Rahmen einer Krankenhausbehandlung festgestellt und die Behandlung wird dann initiiert.

Die Therapiekosten von Tafamidis-Meglumin betragen EUR 220.150.- pro Jahr.

Damit ergeben sich Tagestherapiekosten von EUR 603,15.

Diese Kosten sind - da die Methode neu eingeführt wird und bisher keine Therapieoption besteht - im jeweiligen stationären Aufenthalt zu 100% als Mehrkosten zu bewerten.

In den beiden häufigsten DRGs beträgt die mittlere Verweildauer rd. 15 bzw. rd. 9 Tage (I66A bzw. I66B).

Somit fallen Mehrkosten von EUR 9.047,25 bzw. EUR 5428,35 je nach getroffener DRG an.

Entsprechende NUB-Anträge an das InEK wurden deshalb bereits mit einem Status 1 bewertet.

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

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

Die Einführung eines entsprechenden OPS-Schlüssels macht eine sachgerechte Abbildung der Therapie im System möglich.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

Es werden Tagestherapiekosten von zusätzlich über 600,00 € verursacht.

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

Bei einer bekannten Inzidenz von 1/100.000 bei über 65 jährigen ist von über hundert Patienten jährlich auszugehen.

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

vergleichbare Verfahren existieren nicht.

- g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

Keine direkte Relevanz

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

InEK-Antrag auf Erteilung eines ZE wird gesondert gestellt.