

## Änderungsvorschlag für den OPS 2016

### Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOC-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):  
*icd-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc*  
*kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.  
*namedesverantwortlichen* sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.  
**Beispiel: icd-diabetesmellitus-mustermann.doc**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag/Ihre Vorschläge unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2015** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, [klassi@dimdi.de](mailto:klassi@dimdi.de))

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

**Einzelpersonen** werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die 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 und die Vorschläge nicht mehr fristgerecht bearbeitet werden können.

**Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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 der ICD-10-GM zu.

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

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Verband der forschenden Arzneimittelhersteller e.V
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	vfa
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	www.vfa.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Orben
Vorname *	Tina
Straße *	Hausvogteiplatz 13
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	T.Orben@vfa.de
Telefon *	03020604404

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

Organisation *	MSD Sharp & Dohme GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	MSD
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Garbaciok
Vorname *	Wolfgang
Straße *	Lindenplatz 1
PLZ *	85540
Ort *	Haar
E-Mail *	wolfgang_garbaciok@msd.de
Telefon *	089 45611642

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

vfa

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen seitens der beteiligten Fachgesellschaften über die Unterstützung des Antrags vor.

### 4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

Neuer OPS-Kode für die Gabe von Sugammadex.

**5. Art der vorgeschlagenen Änderung \***

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
  - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
  - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
  - Änderungen von Klassentiteln 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)

OPS-Code für Bridion 100 mg/ml Injektionslösung ohne weitere Dosisstaffelung.

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

Bridion® (Sugammadex) 100 mg/ml Injektionslösung ist zugelassen zur Aufhebung der durch Rocuronium oder Vecuronium induzierten neuromuskulären Blockade bei Erwachsenen oder zur routinemäßigen Aufhebung einer Rocuronium-induzierten Blockade bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 2 bis 17 Jahren.

Durch das innovative Wirkprinzip, mit dem verschiedene Tiefen der neuromuskulären Blockade schnell und zuverlässig reversiert werden können, erlaubt Sugammadex einen flexibleren perioperativen Einsatz von Muskelrelaxanzien, was zu einer Verbesserung der Operationsbedingungen führen kann. Sugammadex ist seit 01.10.2008 in Deutschland auf dem Markt verfügbar.

Ohne spezifische Kodierung sind die Kosten für Sugammadex nicht zu erfassen.

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

Zur sachgerechten Abbildung ist ein neu einzuführender OPS-Kode notwendig.  
Die gewonnenen Informationen dienen der Weiterentwicklung des ZE-Kataloges.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard                       Etabliert                       In der Evaluation  
 Experimentell                       Unbekannt

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

Die Kosten für eine Durchstechflasche Sugammadex 2ml (1ml entspricht 100mg) betragen € 78,44 + MwSt. € 14,90, = € 93,34.

Dosierungsangaben: Eine Dosierung von 4 mg/kg Sugammadex wird empfohlen, wenn sich die Rocuronium oder Vecuronium-induzierte neuromuskuläre Blockade auf mindestens 1-2 Post Tetanic Counts (PTC) erholt hat. Die mittlere Dauer bis zur Erholung des T4/T1-Verhältnisses auf 0,9 beträgt etwa 3 Minuten. Eine Dosierung von 2 mg/kg Sugammadex wird empfohlen, wenn die Spontanerholung nach der Rocuronium- oder Vecuronium-induzierten Blockade mindestens T2 erreicht hat. Die mittlere Dauer bis zur Erholung des T4/T1-Verhältnisses auf 0,9 beträgt etwa 2 Minuten.

Für einen Durchschnittspatienten der 76.3 kg wiegt (nach dem Bundesdeutschen Mikrozensus 2013) benötigt man zur Reversierung einer flachen Blockade eine Durchstechflasche 2ml. Für eine tiefe Blockade sind 2 Durchstechflaschen 2ml Sugammadex notwendig. Somit entstehen für einen Durchschnittspatienten Kosten zwischen € 93,34 und € 186,84.

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

zwischen 5000 und 10.000 p.a.

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

Die Kosten für Neostigmin in Höhe von ca. € 3.12 (inkl. MwSt.) sind regelmäßig mit der DRG Pauschale vergütet.

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)**

nicht relevant

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

InEK-Antrag auf Erteilung eines ZE wird gesondert gestellt.