

## 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):  
*ops-kurzbezeichnungsinhalts-namedesverantwortlichen.doc*  
*kurzbezeichnungsinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.  
*namedesverantwortlichen* sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.  
**Beispiel: ops-komplexe-fruehreha-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 des OPS 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 *	Universitätsklinikum Frankfurt
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	<a href="http://www.ukf.de">http://www.ukf.de</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. Dr. med.
Name *	Zacharowski
Vorname *	Kai
Straße *	Theodor-Stern-Kai 7
PLZ *	60590
Ort *	Frankfurt
E-Mail *	<a href="mailto:direktion.anaesthesie@kgu.de">direktion.anaesthesie@kgu.de</a>
Telefon *	069/63015998

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

Organisation \*  
Offizielles Kürzel der Organisation  
(sofern vorhanden) \*  
Internetadresse der Organisation  
(sofern vorhanden) \*  
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 Hämatologie und Onkologie (DGHO), Kontakt: Herr Prof. Dr. med. Ostermann

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) \*

OPS -Kode für die intravenöse Gabe von IgM angereichertem Human-Immunglobulin

### 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)

Dieser Antrag beinhaltet einen Vorschlag für die Differenzierung einer dosisabhängigen OPS Schlüsselnummer für die intravenöse Gabe von IgM angereichertem Human-Immunglobulin zur Behandlung von bakteriellen Infektionen.

IgM angereichertes Human-Immunglobulin ist ein humanes Immunglobulin mit einem spezifischen, sich von normalem, polyvalentem Immunglobulin unterscheidendem, Gehalt an IgM-Bestandteilen.

Derzeit wird die Gabe von normalem, polyvalentem Human-Immunglobulin und IgM angereichertem Human-Immunglobulin in der OPS-Schlüsselnummer 8-810.w zusammengefasst.

Derzeitige Struktur:

8-810 Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen

8-810.w Human-Immunglobulin, polyvalent

.w0 2,5 g bis unter 5 g

.w1 5 g bis unter 10 g

.w2 10 g bis unter 15 g

.w3 15 g bis unter 25 g

...

.wU 845 g und mehr

Vorschlag:

8-810.u IgM Human-Immunglobulin, polyvalent

.u0 0,75 g bis unter 5 g

.u1 5 g bis unter 10 g

.u2 10 g bis unter 15 g

.u3 15 g bis unter 25 g

.u4 25 g bis unter 35 g

.u5 35 g bis unter 45 g

.u6 45 g bis unter 55 g

.uU 55 g und mehr

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Die spezifisch hohe Konzentration von IgM in IgM angereichertem Human-Immunglobulin führt auch zu Unterschieden in der Wirksamkeit im Vergleich zu normalem, polyvalentem Human-Immunglobulin. Insbesondere wird der Einsatz von IgM angereichertem Human-Immunglobulin in den aktuell gültigen S-2k Leitlinien zur Behandlung von Sepsispatienten im Rahmen der adjunktiven Therapie erwogen (Empfehlung Grad C - Evidenzgrad Ia). Im Gegensatz dazu wird der Einsatz von normalen, polyvalenten Immunglobulin-Präparaten, die ausschließlich IgG enthalten (IgG), ausdrücklich nicht empfohlen.

Der Einsatz von IgM angereichertem Immunglobulin ist bisher nur indirekt im OPS-Katalog über die OPS -Schlüsselnummer für die Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent (8-810.w) abgebildet. Dieser wird aber primär für nicht IgM angereicherte, polyvalente Human-Immunglobuline verwendet, die ein viel höheres Volumen ausmachen und deutlich weniger Kosten verursachen. Aus diesem Grund ist aktuell eine sachgerechte Darstellung der Kosten für den Einsatz von IgM angereichertem Human-Immunglobulin nicht möglich.

Referenzen:

Reinhart et al. (2010). Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge der Sepsis, 1. Revision der S-2k Leitlinien der Deutschen Sepsis-Gesellschaft e.V. (DSG) und der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI).

Kreymann, K.G., de Heer, G., Nierhaus, A., Kluge, S. (2007). Use of polyclonal immunoglobulins as adjunctive therapy for sepsis or septic shock, Crit Care Med 2007;35(12):2677-85.

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

IgM angereicherte Human-Immunglobuline unterscheiden sich in ihrer Wirksamkeit und hinsichtlich ihres Anwendungsbereichs gegenüber Standard Human-Immunglobulinen. Diese Unterschiede haben nicht nur Einfluss auf die Qualität/Art der Behandlung sondern auch auf deren Folgekosten. Eine differenzierte Abbildung von IgM angereicherten Human-Immunglobulinen über eine eigene OPS-Schlüsselnummer im OPS-Katalog ist daher hilfreich für die Weiterentwicklung des Entgeltsystems in ein qualitätsorientiertes Preissystem.

Die Neuaufnahme der vorgeschlagenen OPS Codes ist aus zwei Gründen notwendig und sinnvoll:

1. Das Institut für Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) kann den Einsatz von IgM angereichertem Human-Immunglobulin derzeit nicht eindeutig identifizieren, da die Anwendung in der OPS-Schlüsselnummer für normale, polyvalente Human-Immunglobuline versteckt ist.
2. Durch die unterschiedliche Kostenstruktur von IgM angereichertem Human-Immunglobulin und normalen, polyvalenten Human-Immunglobulinen bildet die OPS-Schlüsselnummer 8-810.w den Einsatz von IgM angereichertem Human-Immunglobulin bezüglich Kosten und inhaltlich nicht ab.

### c. Verbreitung des Verfahrens

- |  |                                    |  |
|--|------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Standard | <input type="checkbox"/> Etabliert | <input type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell       | <input type="checkbox"/> Unbekannt |  |

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

Die Kosten des Einsatzes von IgM angereichertem Immunglobulin sind abhängig von der patientenindividuellen Dosis. Bei einer bakteriellen Infektion sollte der Patient laut Fachinformation täglich 5ml (0,25g)/kg Körpergewicht, jeweils an 3 aufeinanderfolgenden Tagen bekommen. Das wäre bei einem 70 KG Patienten eine Therapiedosis von 1.050ml (52,5g). Bei ca. Kosten von 368,95 EUR für 100ml ergäbe dies für einen Patienten Kosten in Höhe von 3.874 EUR.

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

IgM angereichertes Human-Immunglobulin wird derzeit vorwiegend bei Meningokokken-Sepsis, nekrotisierenden Faszitis und Toxischem Schock-Syndrom (TSS) eingesetzt. Basierend auf Prävalenzraten kann man so deutschlandweit von ca. 800 Fällen (Erwachsene + Kinder/Neugeborene) pro Jahr ausgehen.

Referenzen:

RKI: Meningokokken-Ratgeber für Ärzte.

[http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_Meningokokken.html#doc2374538bodyText2](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Meningokokken.html#doc2374538bodyText2)

Kaul, R., McGeer, A., Low, D. E., Green, K., Schwartz, B., & Simor, A. E. (1997). Population-based surveillance for group A streptococcal necrotizing fasciitis: clinical features, prognostic indicators, and microbiologic analysis of seventy-seven cases. *The American journal of medicine*, 103(1), 18-24.

Lang, C., Behnke, H., Bittersohl, J., Eberhart, L., Walthers, E., Sommer, F., ... & Geldner, G. (2003). Intensivmedizinische Besonderheiten beim toxischen Schocksyndrom ('toxic-shock-syndrome', TSS). *Der Anaesthesist*, 52(9), 805-813.

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

Es gibt kein vergleichbares Verfahren da nur IgM angereicherte Human-Immunglobuline in den aktuell gültigen S-2k Leitlinien zur Behandlung von Sepsispatienten im Rahmen der adjunktiven Therapie erwogen (Empfehlung Grad C - Evidenzgrad Ia) werden.

**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.)**

-

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

-