

Änderungsvorschlag für den OPS 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** 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).

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, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

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 der personenbezogenen Daten



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 damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

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

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin,
Sektion Pneumologische Onkologie	
Offizielles Kürzel der Organisation	
(sofern vorhanden)	DGP
Internetadresse der Organisation	
(sofern vorhanden)	www.pneumologie.de
Anrede (inkl. Titel) *	Professor, Präsident
Name *	Jany
Vorname *	Berthold
Straße *	Robert-Koch-Platz 9
PLZ *	10115
Ort *	Berlin
E-Mail *	anja.flender@dgpberlin.de
Telefon *	030-29364094

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	Klinikverbund Kempten-Oberallgäu
Offizielles Kürzel der Organisation	
(sofern vorhanden)	KV-KEOA
Internetadresse der Organisation	
(sofern vorhanden)	www.kv-keoa.de
Anrede (inkl. Titel)	Prof. Dr. med.
Name	Schumann
Vorname	Christian
Straße	Robert-Weixler-Str. 50
PLZ	87439
Ort	Kempten
E-Mail	christian.schumann@kv-keoa.de
Telefon	0831 530-1920

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Beantragung eines OPS-Codes für Nivolumab, parenteral

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

☐

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie (DGP) - Sektion Pneumologische Onkologie (Antragsteller)

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Beantragung eines neuen Codes in
 Kapitel 6 MEDIKAMENTE (6-00...6-00),
 Applikation von Medikamenten (6-00...6-00),
 Liste 6: Nivolumab, parenteral

Nivolumab erfordert eine körpertgewichtsabhängige Dosierung (3mg/kg Körpergewicht), die Substanz ist in zwei Packungsgrößen zu 40mg und 100mg verfügbar und zuzubereiten

Aufgrund oben genannter Dosierung und verfügbarer Packungsgrößen schlagen wir folgende Abstufungen und Sub-Codierungen vor:

6-006.x	Nivolumab, parenteral
.x0	40mg bis unter 80mg
.x1	80mg bis unter 100mg
.x2	100mg bis unter 120mg
.x3	120mg bis unter 140mg
.x4	140mg bis unter 160mg
.x5	160mg bis unter 180mg
.x6	180mg bis unter 200mg
.x7	200mg bis unter 220mg
.x8	220mg bis unter 240mg
.x9	240mg bis unter 260mg
.xa	260mg bis unter 280mg
.xb	280mg bis unter 300mg
.xc	300mg bis unter 320mg
.xd	320mg bis unter 340mg
.xe	340mg bis unter 360mg
.xf	360mg bis unter 380mg
.xg	380mg bis unter 400mg

.xh	400mg bis unter 420mg
.xi	420mg bis unter 440mg
.xj	440mg bis unter 460mg
.xk	460mg bis unter 480mg
.xl	480mg bis unter 500mg
.xm	500mg bis unter 520mg
.xn	520mg bis unter 540mg
.xo	540mg bis unter 560mg
.xp	560mg bis unter 580mg
.xq	580mg bis unter 600mg
.xr	über 600mg

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Nivolumab ist ein humaner monoklonaler Antikörper, der den transmembranösen Rezeptor PD-1 (Programmed cell death protein 1) blockiert. Dieser ist insbesondere auf der Oberfläche von aktivierten T-Zellen exprimiert und wird von spezifischen Liganden PD-L1 und PD-L2 besetzt, die u.a. auf der Oberfläche von Tumorzellen zu finden sind. Besetzen Liganden die PD-1- Rezeptoren von aktivierten T-Zellen, so führt dies zu einer Inhibierung der T-Zell-Proliferation und Beeinträchtigung des T-Zell-Überlebens. Dadurch wird verhindert, dass das Tumorgewebe effektiv angegriffen wird. Während die Bindung der PD-1-Liganden eine Hemmung der T-Zellen und damit eine immunsuppressive Wirkung bedingt, greift Nivolumab über eine kompetitive Blockade an der extrazellulären Bindungsstelle der PD-1-Rezeptoren in diesen Signalweg ein und steigert hierüber die T-Zell-Aktivität.

Über die Stimulation von T-Zellen kann Nivolumab somit als Immuntherapeutikum Einfluss auf die Immunantwort und die körpereigene Krebsabwehr nehmen.

Nivolumab wurde im Juni 2015 zur Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem (nicht-resezierbarem oder metastasiertem) Melanom sowie im Juli 2015 zur Behandlung von Patienten mit vorbehandeltem nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom mit plattenepithelialer Histologie zugelassen. Der Einsatz von Nivolumab wurde und wird bei verschiedenen weiteren Tumorentitäten im Rahmen von klinischen Studien getestet.

Nivolumab wird zweiwöchentlich mit einer Dosierung von 3mg/kg Körpergewicht als Infusion gegeben.

eme relevant? *

Das InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) hat Nivolumab für das Jahr 2016 mit dem NUB-Status 1 bewertet, so dass eine Zunahme der stationären Gabe von Nivolumab zu erwarten ist. Eine Anwendung von Nivolumab in den OPS-Codes ist derzeit noch nicht berücksichtigt. Für die Weiterentwicklung des DRG-Systems ist diese Abbildbarkeit aber sehr wichtig, da nur so die Anwendung von Nivolumab im Rahmen des Kalkulationsverfahrens und später in Berechnungen der Kostenträger adäquat abgebildet werden kann.

b. I

nwi
ewe
t ist
der
Vor
schl
ag
für
die
Weit
eren
twic
klun
g
der
Ent
gelt
syst

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☐ Standard
 ☒ Etabliert
 ☐ In der Evaluation
☐ Experimentell
 ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Nivolumab wird zweiwöchentlich mit einer Dosierung von 3mg/kg Körpergewicht gegeben und ist als Konzentrat in zwei Gebindegrößen zu 4ml (entspr. 40mg Substanz, ApU/HAP: 570€, Stand 02/2016) bzw. 10ml (entspr. 100mg Substanz, ApU/HAP: 1425.-€, Stand 02/2006) erhältlich.

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

>1000

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

Docetaxel: bei 6 Zyklen á 75 mg/m²: ca. 7000 €

Nivolumab: gewichtsadaptiert; bei dose-level 3 mg/kg KG bei 75 kg Patient = 225 mg; dtl. höhere Kosten insb. bei längerer Therapiedauer

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

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)