

# 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](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, 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](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil
gGmbH	
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.bergmannsheil.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Kitzrow
Vorname *	Martin
Straße *	Bürkle-de-la-Camp-Platz 1
PLZ *	44789
Ort *	Bochum
E-Mail *	martin.kitzrow@bergmannsheil.de
Telefon *	0234-3023231

### 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

**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) \***

Neuer OPS-Kode für die Gabe von Idarucizumab (Dabigatran spezifisches Antidot)

**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.

**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)

Wir beantragen einen neuen OPS-Kode für die intravenöse-Gabe des Dabigatran spezifischen Antidots Idarucizumab (Praxbind®). Praxbind® wird angewendet bei mit Pradaxa® (Dabigatranetexilat) behandelten erwachsenen Patienten, wenn eine rasche Aufhebung der antikoagulatorischen Wirkungen erforderlich ist:

- bei Notfalloperationen/dringenden Eingriffen
- bei lebensbedrohlichen oder nicht beherrschbaren Blutungen.

Die Standarddosierung für Idarucizumab beträgt laut Fachinformation 5 g (2 x 2,5 g).

Als Schlüsselnummer kommt ein neu zu generierender endstelliger Code aus dem Kapitel 6 des OPS-Verzeichnisses in Frage. Die Eingruppierung innerhalb der fachlich zutreffenderen Subkategorien OPS 8-810 oder OPS 8-812 hinsichtlich der Wirkweise (Wiederherstellung der Hämostase) von Idarucizumab ist eine weitere Option. Allerdings beinhalten diese Subkategorien lediglich gerinnungsaktive Plasmaproteine und keine Antikörperfragmente. Es bleibt daher der AG OPS vorbehalten, eine passende Eingruppierung und entsprechende Code-Generierung vorzunehmen.

**6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags**

**a. Problembeschreibung \***

Als Alternative für Patienten mit Bedarf für die (dauerhafte) Gabe von Vitamin-K Antagonisten (VKA) stehen seit einigen Jahren die neuen oralen Antikoagulantien (NOAKs) zur Verfügung. Als erste Substanz dieser neuen Substanzgruppe wurde der Thrombin-Inhibitor Dabigatran ((Pradaxa®) zugelassen. Für die rasche Aufhebung des antikoagulatorischen Effekts von Dabigatran in Fällen von notfallmäßigen Operationen, dringenden Eingriffen bzw. bei lebensbedrohlichen oder nicht beherrschbaren Blutungen steht seit Januar 2016 den deutschen Krankenhäusern das Dabigatran-spezifische Antidot Idarucizumab (Praxbind®) zur Verfügung. Die Zulassung durch die EMA erfolgte am 25.11.2015. Im Rahmen der NUB-Vereinbarung 2016 (§ 6 Abs. 2 KHEntgG) hat Idarucizumab den Status 1 erhalten. Angefragt haben insgesamt 584 Krankenhäuser. Hieraus ist ersichtlich, dass diese neue Behandlungsmethode für die Krankenhäuser eine hohe Relevanz hat. Bisher standen für die notfallmäßige Antagonisierung der Wirkung von Dabigatran lediglich die unspezifischen Methoden der Dialyse und/oder die Gabe von PPSB bzw. FEIBA oder Faktor VII zur Verfügung. Mit der Zulassung von Idarucizumab und der Erteilung eines NUB-Status 1 ist eine deutlich spezifischere Therapie von schweren hämorrhagischen Diathesen bzw. notfallmäßigen Antagonisierungen im Zusammenhang mit

dem NOAK Dabigatran zu erwarten. Eine systematische Dokumentation für die Gabe des Antidots Idarucizumab ist in der aktuellen OPS-Systematik aber noch nicht abbildbar.

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

Im Jahr 2015 wurde innerhalb der ICD-10-GM eine Anpassung in der ICD-Subkategorie D68.3- vorgenommen. Der Kode D68.30 (Hämorrhagische Diathese durch Antikoagulanzen) wurde ausdifferenziert in D68.33 (Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)) und D68.35 (Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen (u.a. Dabigatran)). Die schweren hämorrhagischen Diathesen durch VKA oder NOAK werden nahezu ausschließlich über die Kodierung als Nebendiagnose abgebildet und sind über eine Vielzahl von DRGs verteilt. Ein eigenständiger OPS für die Gabe von Idarucizumab ermöglicht primär eine direkte Erfassung der Häufigkeit für die notwendige Antidotgabe unter Dabigatran. Durch die Heterogenität der angesteuerten DRGs bei schweren hämorrhagischen Diathesen bzw. deren notfallmässigen Behandlung ist mit dem eigenständigen OPS für Idarucizumab eine genauere Zuordnung und klar abgrenzbare Kostenkalkulation möglich. Der anfangs beschriebene eingeleitete Differenzierungsprozess in der Dokumentation von hämorrhagischen Diathesen unter Antikoagulanzen würde sinnvoll ergänzt. Zudem würden die Indikationsstellungen für eine Antagonisierung der Dabigatran-Medikation bei dringenden Operationen auch ohne Vorliegen einer Kodierfähigkeit der ICD D68.35 erfasst werden.

**c. Verbreitung des Verfahrens \***

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

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

2.500 € (exkl. Mehrwertsteuer) für 5 g.

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

3.000 bis 4.000 Fälle pro Jahr.

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

Vergleichbare Verfahren zur raschen, direkten und vollständigen Antagonisierung des Wirkstoffes Dabigatran stehen nicht zur Verfügung. Je nach Schweregrad der Blutung und Anlass für die Notwendigkeit einer schnellen Antagonisierung der antikoagulatorischen Wirkung von Dabigatran sind v.a. folgende Massnahmen beschrieben:

- 1) Dialyse
- 2) Gabe von PPSB (OPS 8-812.5\*); bei lebensbedrohlichen Blutungen, bzw. je nach klinischem Verlauf

Dosierungen zwischen 25 und 50IE/kg Körpergewicht

3) Gabe von FEIBA (OPS 8-810.c\*)

4) Gabe von rekombinantem oder plasmatischem Faktor VII (OPS 8-810.6\* bzw. OPS 8-810.7\*).

Angaben zu Kosten für 1) und 2) können nicht getroffen werden.

Massnahme 3) und/oder 4) führen in Kombination mit den ICD D68.35 und U69.12! zu dem ZE 2016-98 mit einem Schwellenwert von 9.500 € bzw. darüber (Fallpauschalenkatalog 2016).

**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.)

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)