

## Änderungsvorschlag für den OPS 2023

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

### Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge 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 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:  
*ops2023-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2023-komplexebehandlung.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2022** an **vorschlagsverfahren@bfarm.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0228 99307-4945, [klassi@bfarm.de](mailto:klassi@bfarm.de)).

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß Verfahrensordnung für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die "Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS" in der aktuellen Fassung:

[www.bfarm.de](http://www.bfarm.de) – Kodiersysteme – Klassifikationen – OPS, ICHI – OPS – 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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten (§ 3 Absatz 3 Verfahrensordnung), ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

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

**Wir weisen ausdrücklich darauf hin**, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das BfArM führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

### Einräumung der Nutzungsrechte und Erklärung zum Datenschutz

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem BfArM das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie auf unseren Internetseiten.

**Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.**

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

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Privatinstitut für Klinikmanagement (PKM) GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	PKM
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="https://www.pk-management.de/">https://www.pk-management.de/</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Lindner
Vorname *	Dominik
Straße *	Beethovenstraße 5-13
PLZ *	50674
Ort *	Köln
E-Mail *	<a href="mailto:lindner@pk-management.de">lindner@pk-management.de</a>
Telefon *	01511/ 9113755

### Einräumung der Nutzungsrechte

- \* Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem BfArM die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:  
„Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem BfArM werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.“

### Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- \* Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Expertinnen und Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.  
Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



## 2. Ansprechpartner/-in (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 \*

## Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

\* Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Expertinnen und Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



**Bitte beachten Sie:** Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

Etablierung eines Codes für die periphere Messung des bioaktiven Adrenomedullins

**4. Mitwirkung der Fachverbände \***

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem BfArM werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

**5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Medizinprodukte charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Medizinprodukt benötigt bzw. eingesetzt wird\***

- Nein
- Ja

**a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)**

IB10 sphingotest® bio-ADM® / Sphingotest® bio-ADM®, SphingoTec GmbH

**b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung. Es wird darum gebeten, die CE-Zertifizierung und die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen**

CE Deklaration IB10 sphingotest® bio-ADM®: 29.05.2020

**VERWENDUNGSZWECK**

Der IB10 sphingotest® bio-ADM® ist ein schneller patientennaher (POC) Immunassay für die quantitative In-vitro-Bestimmung von humanem amidiertem Adrenomedullin Peptid (1–52), im Folgenden als bioaktives Adrenomedullin (bio-ADM®) bezeichnet, in humanem EDTA-Vollblut und -



Plasma. Dieser Test ist für den Gebrauch zusammen mit dem Nexus-IB10-Analysegerät vorgesehen und liefert innerhalb von 20 Minuten quantitative Ergebnisse.

Der IB10 sphingotest® bio-ADM® ist ausschließlich für den professionellen Gebrauch vorgesehen und kann im Zentrallabor von Krankenhäusern und alternativen Pflegeeinrichtungen, wie Notaufnahmen, Intensivstationen und anderen Einrichtungen verwendet werden, in denen patientennahe Tests durchgeführt werden.

CE Deklaration sphingotest® bio-ADM: 27.09.2016

#### VERWENDUNGSZWECK

Immunoluminometrischer Assay (ILMA) zur Bestimmung von bioaktivem Adrenomedullin (bio-ADM) in humanem EDTA-Plasma

**6. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Arzneimittel charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Arzneimittel benötigt bzw. eingesetzt wird \***

Nein

Ja

**a. Name des Arzneimittels und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)**

**b. Datum der letzten Arzneimittelzulassung, Name der erteilenden Institution und Zweckbestimmung laut Fachinformation. Es wird darum gebeten, die Fachinformation zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen**

**7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \***

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

Neueinführung der Schlüsselnummern 1-998.2- "spezifische Bestimmung des Biomarkers bioaktives Adrenomedullin" differenziert nach Anzahl der durchgeführten peripheren Messungen:

Vorschlag für den neu einzuführenden, differenzierten OPS-Kode im OPS-Katalog 2023:

1-998.21 1-5 durchgeführte Messungen des Biomarkers bioaktives Adrenomedullin

1-998.22 6-10 durchgeführte Messungen des Biomarkers bioaktives Adrenomedullin

1-998.23 11-15 durchgeführte Messungen des Biomarkers bioaktives Adrenomedullin

1-998.24 16-20 durchgeführte Messungen des Biomarkers bioaktives Adrenomedullin

1-998.25 mehr als 20 durchgeführte Messungen des Biomarkers bioaktives Adrenomedullin

## 8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Weltweit lässt sich einer von fünf Todesfällen jährlich auf eine Sepsis zurückzuführen [1]. Eine verminderte Organdurchblutung im Schock, die durch vorhandene Laborwerte festgestellt werden kann, ist dabei ursächlich für den fatalen Verlauf und kann durch verschiedene Ursachen hervorgerufen werden. Der Verlust der Endothelfunktion, die dem Schock bei Sepsis oftmals zugrunde liegt, konnte bisher nicht mithilfe von blutbasierten Tests nachgewiesen werden. Die Messung des Biomarkers bioaktives Adrenomedullin (bio-ADM) erlaubt nun erstmals die direkte Beurteilung der Endothelfunktion [2,3,4] unabhängig von häufigen Komorbiditäten, und unterstützt dadurch präzise und rasche Behandlungsentscheidungen.

Bioaktives Adrenomedullin ist so der erste Biomarker, der frühzeitig Hinweis auf einen beginnenden septischen Schock geben kann und damit Ärzten die frühe Einleitung lebensrettender Maßnahmen bei septischem Schock ermöglichen soll.

Bioaktives Adrenomedullin ist der einzige blutbasierte Biomarker, mit dem sich die endotheliale Dysfunktion diagnostizieren lässt, die dem lebensbedrohlichen Blutdruckabfall vorangeht, der zu Multiorganversagen, Schock und Tod bei Sepsispatienten auf Intensivstationen und Notaufnahmen führt. Mehrere Studien mit insgesamt mehr als 20.000 Patienten haben gezeigt, dass hohe Plasmakonzentrationen des neuartigen Biomarkers ( $> 70\text{pg/ml}$ ) den Beginn des septischen Schocks, erhöhte 28-Tage-Mortalität und Vasopressorbedarf, unabhängig von Begleiterkrankungen, anzeigen können. Da die mittlere Zeitspanne bis zur Initialgabe von Vasopressoren ohne Messung des bioaktiven Adrenomedullins  $3,1 \pm 2,5$  Stunden beträgt [5] und jede Stunde Verzögerung der Noradrenalin-Gabe nach Beginn des septischen Schocks mit einer 5,3-prozentigen Zunahme der Mortalität korrespondiert, zielt die frühe Diagnostik des Vasopressorbedarfs mit bio-ADM auf eine Verbesserung des Outcomes ab. Da sinkende bio-ADM-Konzentrationen mit einer verbesserten Prognose einhergehen [3], ist die Mehrfachbestimmung des Plasmaspiegels zur Überwachung des Therapieerfolges hierbei regelhaft notwendig. Dabei kann jedoch bereits eine einzige Messung des bioaktiven Adrenomedullins eine endotheliale Fehlfunktion diagnostizieren. Diese erstmalige Möglichkeit zur Früherkennung ist potenziell lebensrettend.

Um diese neuartige, zum Patientenwohl zukünftig flächendeckend auftretende Diagnoseoption im stationären Bereich in Deutschland optimal abbilden zu können, wird hiermit ein eigener differenzierter OPS-Code für die Messung von bioaktivem Adrenomedullin im Kapitel 1 des OPS-Kataloges 2023 beantragt.

Nur so kann diese wesentliche, hochkostenintensive diagnostische Methode sachgerecht in den Abrechnungsdaten der deutschen Krankenhäuser erfasst werden.

Auch ermöglicht der neue OPS-Schlüssel erst eine sachgerechte Zuordnung der hohen patientenindividuellen, diagnostikbezogenen Kosten im Rahmen der Kostenkalkulation und konsekutiv eine Prüfung der erlösrelevanten Abbildung im aDRG-System durch das InEK.

Eine entsprechende Schlüsselnummer wird daher hiermit beantragt.

Literaturhinweise:

[1] Rudd et al. (2020) Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990-2017: analysis for the Global Burden of Disease Study, The Lancet, DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32989-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32989-7).

[2] Geven (2018) Vascular Effects of Adrenomedullin and the anti-Adrenomedullin Antibody Adrecizumab in Sepsis. Shock. DOI: 1097/SHK.0000000000001103.

[3] Mebazaa (2018) Circulating adrenomedullin estimates survival and

reversibility of organ failure in sepsis: the prospective observational multinational Adrenomedullin and Outcome in Sepsis and Septic Shock (AdrenOSS-1) study. DOI:10.1186/s13054-018-2243-2.

[4] Caironi (2017) Circulating biologically active adrenomedullin (bio-ADM) predicts hemodynamic support requirement and mortality During Sepsis. Chest. DOI: 10.1016/j.chest.2017.03.035.

[5] Xiaowu Bai, et al.(2014) Early vs delayed administration of epinephrine in patients with septic shock. Critical Care 18: 532.

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

Derzeit kann die Bestimmung von bioaktivem Adrenomedullin (bio-ADM) nicht über eigene OPS-Schlüsselnummern abgebildet werden und somit keine sachgerechte Zuordnung der Kosten im Rahmen der Kostenkalkulation erfolgen.

Die Kosten für die einmalige Bestimmung von bio-ADM liegen laut Hersteller bei 69,55 €. Um eine kontinuierliche Messung sicherzustellen und somit ein dynamisches Monitoring der bio-ADM-Werte zu erzielen, ist eine Messung alle 12-24 Stunden erforderlich.

Bezogen auf einen typischen stationären Aufenthalt entstehen so kalkulierbare Mehrkosten in Höhe von mindestens 625,95 € bis hin zu 1.877,85 € bei einer Messung alle 24 Stunden sowie Kosten in Höhe von bis zu 3.755,70 € bei einer Messung im 12-stündigen Intervall bei einer durchschnittlichen VWD auf Intensiv von 8,7 bis 26,3 Tagen siehe auch Berechnungen unter Punkt e) Kosten).

Diese Kosten bilden sich in der InEK-Kalkulation der jeweiligen DRGs nicht ab (weitere Berechnungen mit konkretem DRG-Bezug s.u.).

Damit entsteht eine deutliche Kostenunterdeckung bei der Bestimmung der bio-ADM-Werte.

Um eine sachgerechte Abbildung der Kosten im Kontext der Kalkulation zu ermöglichen, ist ein eigener OPS-Code für die Bestimmung von bioaktivem Adrenomedullin notwendig.

Zur ökonomischen Beurteilung werden nachstehend die folgenden zwei Indikationen betrachtet, für die die Messung von bio-ADM besonders relevant ist:

- 1) Patienten mit septischem Schock
- 2) Patienten mit schwerem COVID-19 Verlauf

Betrachtung der relevanten DRG-Fallpauschalen (bezogen auf den Katalog 2022):

Eine Analyse anhand des InEK DatenBrowsers zeigt für den Zeitraum Januar bis Dezember 2021 folgendes DRG-Spektrum für die Indikation 1) Patienten mit septischem Schock:

DRGBezeichnung (Anzahl/ Anteil der Fälle)

T60E Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, mehr als ein Belegungstag  
(18.780 Fälle/41,90 %)

T60C Sepsis m. kompliz. Konst. od. b. Z.n. Organ-Tx, oh. äuß. schw. CC, oh. IntK > 392 / 368 / - Punkte od. oh. kompliz. Konst., auß. b. Z.n. Organ-Tx, m. kompl. Diag. od. auß. schw. CC, Alt. > 17 J., oh. Para- / Tetrapl., oh. kompliz. ERCP, oh. schwerste CC  
(3.295 Fälle/ 7,35 %)

T60D Sepsis mit anderer komplizierender Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte  
(2.689 Fälle/6,00 %)

T36Z Intensivmedizinische Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandsp. bei infektiösen und parasitären Krankheiten oder OR-Prozedur bei inf. u. parasitären Krankh. mit best. komplexer Prozedur oder kompliz. Konstellation mit IntK > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte  
(1.810 Fälle/ 4,04 %)

T01A OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit bestimmter komplexer Prozedur oder komplizierender Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte  
(1.284 Fälle/ 2,86 %)

Darüber hinaus sind 63 weitere DRGs mit einer jeweiligen Fallzahl von < 1.284 Fällen relevant für die Abbildung von Patienten mit septischem Schock.

Eine Analyse anhand des InEK DatenBrowsers zeigt für den Zeitraum Januar bis Dezember 2021 folgendes DRG-Spektrum für die Indikation 2) Patienten mit schwerem COVID-19 Verlauf (Darstellung anhand der HD J80.03: Atemnotsyndrom des Erwachsenen: Schweres Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS])

DRGBezeichnung (Anzahl/ Anteil der Fälle)

E40C Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie  
(737 Fälle/ 16,56 %)

A11E Beatmung > 249 Stunden, mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne int. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 1656 P., ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 828 / - Aufwandspunkte  
(490 Fälle/ 11,01 %)

E36Z Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane  
(296 Fälle/ 6,65 %)

Darüber hinaus sind zahlreiche weitere DRGs mit einer jeweiligen Fallzahl von < 296 Fällen relevant für die Abbildung der Indikation 2 .

In den oben dargestellten DRGs sind in den Kostenstellen Normalstation (01), Intensivstation (02) und Diagnostische Bereiche (11) für die Kostenart „Sachkosten übriger medizinischer Sachbedarf, Einzelkostenzuordnung“ (6b) in der Summe folgende Werte hinterlegt:



T60E: Summe Kostenstellen 01, 02 und 11 für die Kostenart 6b:	2,54 €
T60C: Summe Kostenstellen 01, 02 und 11 für die Kostenart 6b:	7,66 €
T60D: Summe Kostenstellen 01, 02 und 11 für die Kostenart 6b:	2,08 €
T36Z: Summe Kostenstellen 01, 02 und 11 für die Kostenart 6b:	56,11 €
T01A: Summe Kostenstellen 01, 02 und 11 für die Kostenart 6b:	21,43 €
E40C: Summe Kostenstellen 01, 02 und 11 für die Kostenart 6b:	11,38 €
A11E: Summe Kostenstellen 01, 02 und 11 für die Kostenart 6b:	104,99 €
E36Z: Summe Kostenstellen 01, 02 und 11 für die Kostenart 6b:	50,59 €

Die Kosten liegen lediglich zwischen 1,47 € in der E64A und 104,99 € in der DRG A11E. Die unter e) aufgeführten fallbezogenen Kosten von mindestens 625,95 € bis zu 3.755,70 € bei der Bestimmung der bio-ADM-Werte werden bei Weitem nicht durch die in den dargestellten DRGs hinterlegten Sachkosten gedeckt.

Um für die Bestimmung von bio-ADM passende Abbildungsoptionen über NUB-Entgelte oder Zusatzentgelte zu etablieren, wird ein spezifischer OPS-Schlüssel zur Verschlüsselung der Therapie benötigt.

Dieser dringend notwendige OPS-Kode wird hiermit beantragt.

Grundlagen der Berechnung:

Fallpauschalen-Katalog 2022 (InEK)

G-DRG-Report-Browser 2022 (InEK)

InEK DatenBrowser - Unterjährige Datenlieferung DRG Januar bis Dezember 2021 (InEK)

#### c. Verbreitung des Verfahrens \*

- Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- Unbekannt

#### d. Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

- (1) Mebazaa (2018) Circulating adrenomedullin estimates survival and reversibility of organ failure in sepsis - the prospective observational multinational Adrenomedullin and Outcome in Sepsis and Septic Shock-1 (AdrenOSS-1) study, Crit Care, DOI: <https://doi.org/10.1186/s13054-018-2243-2>
- (2) van Lier (2020) Promotion of vascular integrity in sepsis through modulation of bioactive adrenomedullin and dipeptidyl peptidase 3, JIM, DOI: 10.1111/joim.13220
- (3) Simon (2021) Prognostic Value of Bioactive Adrenomedullin in Critically Ill Patients with COVID-19 in Germany: An Observational Cohort Study
- (4) Lundberg (2020) Circulating bioactive adrenomedullin as a marker of sepsis, septic shock and critical illness, Crit Care, DOI: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-03351-1>
- (5) Blet (2020) Added value of serial bio-adrenomedullin measurement in addition to lactate for the prognosis of septic patients admitted to ICU, Crit Care, DOI: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2794-x>

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

Die Kosten für die einmalige Bestimmung von bio-ADM liegen laut Hersteller bei 69,55 € (inkl. MwSt.). Um eine kontinuierliche Messung sicherzustellen und somit eine Veränderung der bio-ADM Werte frühzeitig festzustellen, ist eine Messung alle 12-24 Stunden erforderlich. Für die unter b) dargestellten DRGs ergeben sich somit die folgenden Kosten:

T60E (MVD 8,7 Tage)	625,95 € bei Messung alle 24 h / 1.251,90 € bei Messung alle 12 h
T60C (MVD 14 Tage)	973,70 € bei Messung alle 24 h / 1.947,40 € bei Messung alle 12 h
T60D (MVD 9 Tage)	625,95 € bei Messung alle 24 h / 1.251,90 € bei Messung alle 12 h
T36Z (MVD 22 Tage)	1.530,10 € bei Messung alle 24 h / 3.060,20 € bei Messung alle 12 h
T01A (MVD 26,3 Tage)	1.877,85 € bei Messung alle 24 h / 3.755,70 € bei Messung alle 12 h
E40C (MVD 10,9 Tage)	765,05 € bei Messung alle 24 h / 1.530,10 € bei Messung alle 12 h
A11E (MVD 21,5 Tage)	1.530,10 € bei Messung alle 24 h / 3.060,20 € bei Messung alle 12 h
E36Z (MVD 20,9 Tage)	1.460,55 € bei Messung alle 24 h / 2.921,10 € bei Messung alle 12 h

Hinweis: Für die Berechnungen wurde auf ganze Tage aufgerundet und eine Messung alle 12 bzw. alle 24 Stunden angenommen.

Die Kosten liegen somit bei mindestens 625,95 € bis hin zu 1.877,85 € bei einer Messung alle 24 Stunden sowie bei Kosten in Höhe von bis zu 3.755,70 € bei einer Messung im 12-stündigen Intervall.

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

Die oben beschriebenen Kosten von 625,95 € bis 3.755,70 € definieren die Kostenunterschiede vollständig, da ein vergleichbares Verfahren bisher nicht existiert.

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

Gemäß InEK-Datebrowser (unterjährige Datenlieferung Januar bis Dezember 2021) wurden im Jahr 2021 ca. 60.000 Patienten aufgrund einer Sepsis (A40.-, A41,-) stationär aufgenommen. In weiteren 130.000 Fällen wurde eine Sepsis als Nebendiagnose mitangegeben.

Weiterhin wurde die Hauptdiagnose J80.03 (Atemnotsyndrom des Erwachsenen: Schweres Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]) im Jahr 2021 gemäß InEK-Datenbrowser in ca. 4.450 Fällen kodiert.

Es ist somit von einer relevant hohen Fallzahl auszugehen, in der das Verfahren zur Anwendung kommt.

**h. 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.

**9. Bisherige Kodierung des Verfahrens**

(Bitte nennen Sie, falls möglich, die Codes, die aus klassifikatorischer Sicht unabhängig vom Ergebnis der Gruppierung in Entgeltsystemen zurzeit für das Verfahren anzugeben sind)

Bislang existiert kein spezifischer OPS-Kode für die Kodierung der peripheren Messung des bioaktiven Adrenomedullins.

**10. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 8.d aufführen)