

Änderungsvorschlag für den OPS 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!

Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den hier kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich).

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiele: ops-endoprothetikhuefte-musterfrau.doc, ops-komplexeodefruehreha-mustermann.doc

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und 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 werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden (www.bqs-online.de).

Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS ggf. an Dritte weitergegeben werden.

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 Arbeitsgemeinschaft für Klinische Nephrologie
Offizielles Kürzel der Organisation * DAGKN
Internetadresse der Organisation * www.nephrologie.de
Anrede (inkl. Titel) * Prof. Dr. med.
Name * Kribben
Vorname * Andreas
Straße * Hufelandstr. 55
PLZ * 45122
Ort * Essen
E-Mail * andreas.kribben@uni-due.de
Telefon * 0201-7232552

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation *
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)

Gesellschaft für Nephrologie

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Unterscheidung von Ersteinsatz und weiterer Anwendung mit wiederverwendbarer Säule

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

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

Differenzierung der Schlüsselnummer 8-821.1

8-821.0 Immunadsorption mit nicht wieder verwendbarer Säule

8-821.10 Immunadsorption mit Ersteininsatz einer wieder verwendbaren Säule
Hinw.: ist nur einmal je therapeutischem Protokoll zu kodieren, zusätzlich ist jede weitere Anwendung zu verschlüsseln

8-821.11 weitere Anwendung Immunadsorption mit wieder verwendbarer Säule

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die Immunadsorption gehört zur Gruppe der extrakorporalen Therapieverfahren. Bei sehr vielen Autoimmunerkrankungen, sowie anderen Erkrankungen, die mit erhöhten pathologischen Antikörpern assoziiert sind, wird dieses extrakorporale Therapieverfahren angewendet.

Die hierbei stattfindende selektiven Elimination pathogener Substanzen kann sowohl bei chronischen als auch akuten Erkrankungen, wie z. B. Abstoßungsreaktion nach Organtransplantation, Dilatative Kardiomyopathie, Pemphigus vulgaris, Guillain-Barre´-Syndrom, Myasthenia gravis, etc. durchgeführt werden.

Die Indikationen, Behandlungsverfahren, Therapiekonzepte und Produkteinsatz (Adsorbersäulen) unterscheiden sich wesentlich und können bisher durch zwei OPS-Kodes in der OPS-Version 2007

8-821.0 Immunadsorption durch nicht regenerierbare Säulen

8-821.1 Immunadsorption durch regenerierbare Säulen

Hinw.: Es ist jede durchgeführte Immunadsorption zu kodieren.

nicht ausreichend differenziert abgebildet werden. Insbesondere wird bei wiederverwendbaren

Säulen nicht unterschieden zwischen der Erstanwendung für die die Kosten der Säule anfallen und weiteren Anwendungen für die keine neue Säule erforderlich ist. Deshalb wird eine neue OPS-Struktur vorgeschlagen, die es möglich macht, unterschiedlichen Produkteinsatz (der sich hier in sehr hohen Sachkosten niederschlägt) und unterschiedliche Therapiekonzepte (die von einmaliger Anwendung bis zu 20 Anwendungen differenzieren zu können) abzubilden, gemäß den tatsächlich entstandenen Kosten.

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

Bei der Immunadsorption handelt es sich um eine medizinische Leistung, die über ein krankenhausesindividuell zu vereinbarendes Zusatzentgelt nach §6 Abs. 1 KHEntgG abzurechnen ist.

Es liegen große Unsicherheiten in der zwangsläufig vorzunehmenden Mischkalkulation der Kosten der Anwendung bei verschiedenen Indikationen und unterschiedlicher Therapiekonzepte, die sich zudem mit fortschreitenden wissenschaftlichen Erkenntnissen verändern. Die Gefahr ist dadurch sehr groß, dass Leistungserbringer oder Kostenträger bei der Kostendeckung der tatsächlich entstandenen Behandlungskosten bevorteilt oder benachteiligt werden.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die reinen verfahrensassoziierten Kosten pro Patient schwanken je nach Indikation, Therapiekonzept zwischen 3.000€ und 30.000€

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

Die geschätzte Häufigkeit des Verfahrens liegt bei ca. 45.000 Fälle pro Jahr über alle Indikationen.

Die Immundasorption wird in den klinischen Fachbereichen Nephrologie, Kardiologie, Neurologie, Hämatologie, etc. deutschlandweit in mehr als 30 Zentren angewendet.

Indikationen können bullöse Autoimmundermatosen, Dilatative Cardiomyopathie, Transplantatabstoßung, Systemischer Lupus Erythematodes, autoimmunologisch bedingte Haemophilie, Guillain-Barre´-Syndrom, Myasthenia gravis, demyelinisierende Polyneuropathie, etc. sein.

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

Die reinen verfahrensassoziierten Kosten pro Patient schwanken je nach Indikation und Therapiekonzept zwischen 3.000€ und 30.000€

- g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

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

Anwendungsgebiete der Immunglobulin-G-Immunsorption

Hämatologie:

Erworbene Inhibitoren gegen Gerinnungsfaktoren (Faktor VIII, V, XIII)

Inhibitoren bei Hämophilie A und B

ITP (Immunogene Thrombozytopenische Purpura)

TTP (Thrombotische Thrombozytopenische Purpura)

Autoimmunhämolytische Anämie

Knochenmarktransplantation (ABO-Inkompatibilität)

Rheumatologie:

SLE (systemischer Lupus erythematodes), Anti-Phospholipid-Syndrom, Lupus-Antikoagulans

Rheumatoide Arthritis

Mischkollagenosen, Sklerodermie, Dermatomyositis

Sjögren-Syndrom

Vaskulitiden:

Wegenersche Granulomatose, u.a.

Neurologie:

Myasthenia gravis

Guillain-Barré-Syndrom

CIDP (Chronisch inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie)

Dysproteinämische Polyneuropathien

Multiple Sklerose

Paraneoplastische Syndrome (Lambert-Eaton-Syndrom, Optikusneuropathie, cerebelläre Degeneration, Myoklonus, anti-Hu-Antikörper u.a.)

Kardiologie:

Dilatative Kardiomyopathie

Nephrologie:

Goodpasture-Syndrom

Rezidivierendes nephrotisches Syndrom bei fokal-sklerosierender Glomerulosklerose

Lupus Nephritis

Gastroenterologie:

Primär biliäre Zirrhose

Zöliakie

Perniziöse Anämie

Transplantation:

Akute Abstoßungsreaktionen

Leber- oder Nierentransplantationen unter hohem Spiegel zytotoxischer Antikörper

Sonstiges:

Kryoglobulinämie

Maligner Exophtalmus

IDDM (Insulin-dependent Diabetes mellitus)

Pemphigus, Allergien, Urtikaria