

Änderungsvorschlag für den OPS 2013

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich):

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als 25 Zeichen sein.

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

Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm 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.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, www.aqua-institut.de) abgestimmt werden.

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.

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

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation * Bundesverband Medizintechnologie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation * BVMed
Internetadresse der Organisation * www.bvmed.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Winkler
Vorname * Olaf
Straße * Reinhardtstraße 29b
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * winkler@bvmed.de
Telefon * 030/246255-26

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * PLC Systemas Medicos Internacionais
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Hupens
Vorname * Dieter
Straße * Borsteler Chaussee 55
PLZ * 22453
Ort * Hamburg
E-Mail * dhupens@plcmed.com
Telefon * +49 40 450322 0

3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? * (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Abstimmung mit der deutschen Röntgengesellschaft läuft.

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

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

Flüssigkeitsmanagementsystem zur Vermeidung kontrastmittelinduzierter Nephropathie

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)

Es wird ein Kode für eine besondere Form der Flüssigkeits-Volumenersatztherapie beantragt, bei der über ein Rückkopplungssystem die Flüssigkeitszufuhr über die ausgeschiedene Harnmenge gesteuert wird.

Vorschlag: Einfügen eines Kodes (8-811.2) in die Kode-Gruppe 8-811 und Umbenennung dieser Kodegruppe durch Streichung 'bei Neugeborenen':

8-811 Infusion von Volumenersatzmitteln

8-811.0 Einzelinfusion (1-5 Einheiten) bei Neugeborenen

8-811.1 Masseninfusion (> 5 Einheiten) bei Neugeborenen

8-811.2 Infusion von Volumenersatzmittel bei Erwachsenen, ausscheidungsgesteuert

8-811.x Sonstige

8-811.y N.n.bez.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags ***a. Problembeschreibung**

Das Kontrastmittel-induzierte Nierenversagen (N99.0) ist eine häufige Begleiterkrankung niereninsuffizienter Patienten nach minimal-invasiven Katheteruntersuchungen und -interventionen am Herzen und an den Blutgefäßen. Prävention erfolgt üblicherweise durch vorherige Flüssigkeitszufuhr, die jedoch schlecht steuerbar ist, wodurch es u.a. zu einer Volumenüberlastung mit der Folge einer Überwässerung der Lunge kommen kann.

Das neue Verfahren stimuliert über die Gabe von Furosemid die Entwässerung des Körpers, wobei die über einen Blasenkatheter gemessene Flüssigkeitsmenge durch ein Infusionssystem ausgeglichen wird. Dadurch wird die Konzentration der aus dem Kontrastmittel stammenden Schadstoffe in der Niere herabgesetzt und einer Verschlechterung der Nierenfunktion vorgebeugt. Da nur eine intravenöse Flüssigkeitszufuhr und eine Messung der Harnmenge erfolgt, kann das Verfahren nicht über die Kodes für Hämodialyse, Hämofiltration etc. abgebildet werden, sondern benötigt einen eigenständigen Kode.

Führt die Gabe von Röntgenkontrastmittel zu einer hochgradigen Niereninsuffizienz oder zum akuten Nierenversagen, ist eine aufwändige und teure Behandlung mit intermittierender Hämodialyse die Regel.

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

Mit dem Verfahren sind Mehrkosten in Höhe von ca. € 400 für Verbrauchsmaterial verbunden, die allerdings den eingesparten Kosten durch weniger Kontrastmittel-induzierte Nierenerkrankungen gegenübergestellt werden müssen.

Darüber hinaus erlaubt das System eine Verkürzung des stationären Aufenthaltes (s. unter f).

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

ca. € 400,00

e. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt**f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern)**

Die übliche Hydrierung der Patienten erfolgt während des stationären Aufenthaltes am Vortag der Untersuchung/Behandlung und erfordert daher einen mindestens 2-tägigen Krankenhausaufenthalt. Unter Verwendung des neuen Flüssigkeitsmanagementsystems ist eine vorherige Hydrierung nicht erforderlich, der prä-prozedurale Krankenhaustag kann entfallen mit entsprechender Kostenersparnis für das Krankenhaus und für die Krankenkassen, da für viele diagnostische Katheterprozeduren explizite 1-Tages-DRGs zur Verfügung stehen.

Darüber hinaus lassen sich nach bisher vorliegenden klinischen Daten die Kosten für die Behandlung kontrastmittel-induzierter Nebenwirkungen reduzieren (s. Marenzi G et.al. J Am Coll Cardiol Intv, 2012; 5:90-97), so dass trotz der Mehrkosten für das Katheterset insgesamt Einsparungen zu erwarten sind.

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.**8. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)**

