

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 Nephrologie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGFN
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.dgfn.eu
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Kribben
Vorname *	Andreas
Straße *	Hufelandstrasse 55
PLZ *	45147
Ort *	Essen
E-Mail *	andreas.kribben@uk-essen.de
Telefon *	0201 723 6550

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) *

Erweiterung der Kodegruppe 8-82 Plasmapherese und Immunadsorption

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 Medizincontrolling

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)

Neuerstellung des OPS-Kodes 8-821.2 'Adsorption von niedrig- und mittelmolekularen, hydrophoben Substanzen'

(s. ergänzend den Antrag auf Namensänderung des Code 8-821 von 'Immunadsorption' in 'Extrakorporale Adsorptionsverfahren zur Immunmodulation')

Das Verfahren der extrakorporalen Adsorption niedrig- und mittelmolekularer hydrophober Substanzen aus dem Blut ist derzeit weder über eine DRG noch einen OPS-Code exakt abgebildet. Es enthält sowohl Elemente eines Hämo-perfusionsverfahrens als auch eines Eiweiß-Adsorptionsverfahrens ähnlich einer Immunadsorption:

- Analogie zur Hämo-perfusion: Entfernung vorwiegend von hydrophoben, proteingebundenen Substanzen mittels extrakorporaler Adsorption aus dem Blut, die mittels Hämodialyse und Hämo-filtration nicht adäquat entfernt werden können. Aber: Die Hämo-perfusion umfasst nicht nur die Entfernung von körpereigenen Substanzen, sondern auch von extern aufgenommenen Toxinen wie z.B. Medikamenten, Pilzgiften oder Chemikalien.

- Analogie zur Immunadsorption: Entfernung von für die Immunabwehr bedeutsamen Eiweißsubstanzen durch extrakorporale Adsorption. Aber: Immunadsorption bedeutet eigentlich die Entfernung von Autoantikörpern oder Immunkomplexen bei Autoimmunerkrankungen oder antikörpervermittelten Transplantatabstoßungen, wohingegen die extrakorporale Zytokin-Adsorption nur die Mediatoren des Immungeschehens entfernen und diese Therapie nicht typisch für Autoimmunerkrankungen oder Transplantatabstoßungen ist).

Das Verfahren ist somit im bestehenden System nicht eindeutig zu klassifizieren.

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Seit 2012 wird in den Kliniken ein CE-zugelassenes Verfahren zur extrakorporalen Adsorption von niedrig- und mittelmolekularen Substanzen (z.B. Zytokine) zunehmend eingesetzt. Das Verfahren wird derzeit vorrangig zur Behandlung hoher Zytokinspiegel eingesetzt. Es liegen jedoch auch klinische Erfahrungen zum Einsatz bei anderen krankhaften Zuständen wie Hyperbilirubinämie, Hypermyoglobinämie oder Medikamentenintoxikationen vor.

Das Ziel der extrakorporalen Zytokin-Adsorption ist es, ein durch systemische Hyperinflammation induziertes Organversagen zu vermeiden und die Organregeneration bei exzessiven systemischen Entzündungsreaktionen (SIRS) zu unterstützen. Systemische Hyperinflammation ist nach wie vor ein Krankheitsbild, das die moderne Intensivtherapie vor große Herausforderungen stellt. Auslöser ist i.d.R. eine überschießende und generalisierte Immunantwort des Körpers auf eine Schädigung, wie z.B. Infektion, Trauma, Verbrennung, extrakorporale Zirkulation oder große operative Eingriffe wie beispielsweise an der Herz-Lungen-Maschine. Die Bedeutung einer überschießenden systemischen Immunantwort mit exzessiver Zytokinfreisetzung für die Entwicklung verschiedener Organversagen konnte auch im experimentellen Humanmodell nachgewiesen werden. Das klinische Bild dieser Patienten ist häufig geprägt durch hämodynamische Instabilität, Kapillarleck, Sauerstoffminderversorgung der Gewebe und daraus resultierende Organdysfunktionen bzw. – versagen.

Durch eine Reduktion stark erhöhter Spiegel von Entzündungsmediatoren wird eine Abschwächung dieser klinischen Symptomatik mit schnellerer Restitution der Organfunktionen erwartet.

Einer der häufigsten Auslöser und damit eine der Hauptindikationen für die Methode der extrakorporalen Zytokin-Adsorption ist die schwere Sepsis und der septische Schock, ein bisher kaum erfolgreich zu therapierendes Krankheitsbild, das regelmäßig mit einem Multiorganversagen und einer entsprechend hohen Mortalität vergesellschaftet ist. Angesichts der hohen Inzidenz (75.000 Fälle jährlich in Deutschland) und der trotz moderner Intensivtherapie sehr hohen Mortalität dieses Krankheitsbildes von bis zu 50%-60% stellt die Therapie der extrakorporalen Zytokin-Adsorption hier eine vielversprechende adjuvante Therapiemöglichkeit dar.

Ein weiteres Haupteinsatzgebiet der Methode ist der präventive intraoperative Einsatz während herzchirurgischer Eingriffe an der Herz-Lungen-Maschine. Hier wird durch das Verfahren eine deutliche Abschwächung bzw. Vermeidung des häufig nach diesen Eingriffen auftretenden systemischen Hyperinflammationssyndroms erwartet. Besonders prädestiniert sind hierbei Eingriffe bei Patientenkollektiven mit einem besonders hohen Risiko für das Auftreten einer postoperativen systemischen Hyperinflammation, wie z.B. Patienten mit Endokarditis, mit Eingriffen unter hypothermem Kreislaufstillstand oder komplexen Kombinationseingriffen mit langer Herz-Lungen-Maschinenzeit..

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

Aufgrund der hohen Bedeutung der extrakorporalen Adsorption von niedrig- und mittelmolekularen Substanzen als Kostenfaktor ist eine differenzierte Formulierung des OPS unabdingbar. Derzeit kann dieses Verfahren nicht im deutschen DRG-System abgebildet werden.

c. Verbreitung des Verfahrens *

☐ Standard ☐ Etabliert ☒ In der Evaluation

☐ Experimentell ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Kosten pro Behandlung belaufen sich auf ca. 1.250 EUR. Es wurde ein entsprechender Antrag auf Zusatzentgelt beim InEK gestellt.

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

Dieses Verfahren der extrakorporalen Adsorption niedrig- und mittelmolekularer hydrophober Substanzen findet sowohl präventiv in der Herzchirurgie Anwendung als auch in der Intensivmedizin.

- Herzchirurgie: von ca. 84.000 Operationen mit Herz-Lungen-Maschine pro Jahr in Deutschland (2014) kommen ca. 10% als Hochrisikokollektiv (z.B. Hochrisikopatienten, Endokarditis, Eingriffe unter Kreislaufstillstand prolongierter Anwendung der Herz-Lungen-Maschine) für dieses Verfahren in Betracht >> ca. 8.500 Patienten pro Jahr. Pro Patient wird nur 1 Behandlung eingesetzt >> 8.500 Behandlungen pro Jahr
- Sepsis: Von ca. 280.000 Sepsisfällen (Kodierung mit R65.0! und R65.1! sowie R57.2) pro Jahr in Deutschland (2013) weisen etwa 40% eine schwere Sepsis oder einen septischen Schock auf (116.000 Patienten). Von diesem Patientenkollektiv könnten etwa 20% von diesem Adsorptionsverfahren profitieren (frühzeitiger Therapiebeginn möglich, keine aussichtslose Prognose, kontinuierliches Nierenersatzverfahren verfügbar, etc.), das bedeutet 23.000 Patienten pro Jahr. Im Durchschnitt werden (bei einer maximal zulässigen Einzel-Therapiedauer von 24 Stunden) 1,8 Behandlungen pro Patient eingesetzt >> 41.800 Behandlungen pro Jahr

In Summe kann so ein Potential von etwa 50.000 Behandlungen pro Jahr in Deutschland errechnet werden.

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

Es gibt keine vergleichbaren Verfahren, jedoch beinhaltet dieses Adsorptionsverfahren Elemente einer Hämo-perfusion (das hier krankenhaushausindividuell verhandelbare Zusatzentgelt liegt durchschnittlich bei 580 EUR) sowie einer Immunadsorption (hier belaufen sich die krankenhaushausindividuell zu verhandelnden Zusatzentgelte auf ca. 2.500 EUR).

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.)

Dies kann derzeit nicht beurteilt werden.

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Es sollte im OPS-Code Katalog ein Hinweistext aufgenommen werden, dass dieser Code bei jeder neuen Behandlung (maximale Dauer einer Einzelbehandlung 24 Stunden) erneut zu kodieren ist