

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) *

Komplexdiagnostik des akuten Nierenversagens

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)

Einführung eines OPS-Kodes für die Komplexdiagnostik von Patienten mit akutem Nierenversagen:

1-946 Komplexe Diagnostik eines Patienten mit akutem Nierenversagen

Hinweis:

- Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht werden.
- Extrakorporale oder andere Verfahren zur Therapie des akuten Nierenversagens sind gesondert zu kodieren (8-85-)
- Alle im OPS einzeln kodierbaren diagnostischen Maßnahmen sind gesondert zu kodieren (z.B. Nierenbiopsie)

Mindestmerkmale:

- Führung der Diagnostik durch ein multidisziplinäres, auf die Betreuung von Patienten mit akutem Nierenversagen spezialisiertes Team mit 7d/24h ärztlicher Rufbereitschaft eines Facharztes für Nephrologie
- Die diagnostische Abklärung erfolgt entsprechend den Vorgaben der aktuellen KDIGO-Leitlinie zum akuten Nierenversagen und schließt die dort aufgeführten Maßnahmen (Ultraschall-Untersuchung, Urin-Diagnostik, Einschätzung des Flüssigkeitshaushaltes, etc.) ein.
- Ernährungs- und sozialmedizinische Beratung erfolgt fakultativ. Diese Beratung muss für Patienten und Angehörige bzw. betreuendes Fachpersonal (z.B. aus Pflegeheim) angeboten werden.

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Das akute Nierenversagen ist die häufigste und teuerste Nierenerkrankung im Krankenhaus. Die Diagnostik und nachfolgende Behandlung in spezialisierten Einrichtungen mit o.g. Merkmalen hat durch die Vorhaltung dieser Mindestmerkmale einen deutlich höheren Aufwand, zeigt jedoch auch bessere Ergebnisse. Nach den Kriterien der evidenzbasierten Medizin sollten solche Patienten unbedingt in Strukturen mit fachnephrologischer Betreuung behandelt werden. Dies ist darin begründet, dass die Betreuung in spezialisierten Einrichtungen mit den o.g. Merkmalen (fachnephrologische Betreuung, Erfüllung der Strukturmerkmale für nephrologische Schwerpunktkliniken oder nephrologischen Schwerpunktabteilungen nach DGfN) durch eine gezielte Diagnostik und Differentialdiagnostik zu einer schnelleren und gezielteren Behandlung des Nierenversagens führt. Damit kann das Risiko für einen Übergang in ein chronisches, schlimmstenfalls terminales Nierenversagen (Stadium ESRD) verhindert werden.

Die Durchführung einer Nierenersatztherapie ist keinesfalls Voraussetzung für die hier beantragte Komplexdiagnostik, da diese durch die Behandlung in einer spezialisierten Behandlungseinrichtung vermieden werden soll.

b. I
nwi
ewe
t ist
der
Vor
schl
ag
für
die
Weit
eren
twic
klun
g
der
Ent

geltsysteme relevant? *

siehe oben

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☐ Standard
 ☒ Etabliert
 ☐ In der Evaluation

☐ Experimentell
 ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Im Einzelfall entstehen Mehraufwendungen für Personal und Sachmittel in mindestens dreistelliger Höhe pro Fall.

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

Die Zahl der Patienten mit der Notwendigkeit für eine 1:1-Betreuung wird auf einige zehntausend Fälle pro Jahr geschätzt.

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

siehe oben.

- 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.)

Qualitätssichernde Maßnahmen sind hier (noch) nicht definiert.

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Ein korrespondierender Vorschlag beim InEK ist geplant.