

Änderungsvorschlag für den OPS 2019

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge 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:
ops2019-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2019-komplexxodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2018** 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, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

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

www.dimdi.de – Klassifikationen ... – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

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 Fachverbänden 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.

Einräumung der Nutzungsrechte

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

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern des OPS alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.

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)	www.dgfn.eu
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Kribben
Vorname *	Andreas
Straße *	Hufelandstr. 55
PLZ *	45147
Ort *	Essen
E-Mail *	andreas.kribben@uk-essen.de
Telefon *	0201 723 6550

Einräumung der Nutzungsrechte *

- Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI 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 DIMDI 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.'

Erklärung zum Datenschutz *

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- 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 DIMDI veröffentlicht wird.

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

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 *

Erklärung zum Datenschutz *



Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten 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.

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) *

Komplexe nephrologische Fachbehandlung des akuten Nierenversagens

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist *

Nein

Ja

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

- b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

6. 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)

Einführung eines OPS-Kodes, mit dem die fachnephrologische Komplexbehandlung von Patienten mit dem Krankheitsbild eines akuten Nierenversagens dokumentiert werden kann.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Nachfolgend sollen die Kriterien für einen einzuführenden OPS-Kode für die nephrologische Komplexbehandlung des akuten Nierenversagens beschrieben werden. Dieser Kode dient der Beschreibung des fachlichen Standards in der Diagnostik und Behandlung des Krankheitsbildes 'Akutes Nierenversagen'.

Die Dokumentation der in dieser Komplexbehandlung inkludierten Leistungsmerkmale umfasst die Diagnostik und Behandlung über einen Zeitraum von 72 Stunden nach Diagnosestellung und setzt die folgenden Mindestmerkmale voraus:

- Behandlung durch ein auf die Betreuung von Patienten mit akuten Nierenversagen spezialisiertes Team unter fachlicher Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie.
- Das spezialisierte Team besteht aus mindesten 2 Vollkräften mit der Qualifikation Ärztin/Arzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie und in der Durchführung von Dialysen erfahrenerm Pflegepersonal.
- Eine Kooperation mit mindestens je einem Physiotherapeuten, Ernährungsberater, Sozialarbeiter und einer ambulanten nephrologischen Behandlungseinheit ist nachzuweisen.
- Durchführung einer täglichen Visite durch ein Mitglied des spezialisierten ärztlichen Teams.
- Spezifischer nephrologischer Anamneseerhebung (relevante Vorerkrankungen, Medikamente und Noxen) bei Diagnosestellung zur Einordnung und ätiologischen Klärung des akuten Nierenversagens gemäß KDIGO-Empfehlungen
- Durchführung einer Sonographie der Nieren, der ableitenden Harnwege, der Pleuraräume sowie der unteren Hohlvene zur Differenzierung des akuten Nierenversagens innerhalb der ersten 24h nach klinischer Diagnosestellung.
- ätiologischer Diagnostik und Differenzialdiagnostik des akuten Nierenversagens (Urinanalytik inklusive Urinnatrium und quantitativer Bestimmung der Proteinurie / Albuminurie), soweit keine Oligo-Angurie vorliegt
- Folgende diagnostische Möglichkeiten müssen vorgehalten werden: Urinmikroskopie; Bestimmung spezifischer Laborparameter zur Abklärung immunologischer, hämato-onkologischer, infektiologischer oder toxikologischer Ursachen; Durchführung einer Nierenbiopsie; duplexsonographische Untersuchung der Nierenperfusion, Bestimmung der Blutgase
- Monitoring der folgenden Parameter: Blutdruck, Herzfrequenz, Blutzuckermessung (bei Diabetikern). Alle Parameter müssen mindestens 3x täglich erhoben und dokumentiert werden.
- Die Urinausscheidung muss mindestens 2x täglich gemessen und dokumentiert werden
- täglicher Dokumentation des Hydratationsstatus der Patienten inklusive Körpergewicht und/oder Ein- Ausfuhr-Bilanz sowie erforderlichenfalls Anpassung der Infusionstherapie und/oder der Diuretika-Therapie gemäß KDIGO-Empfehlungen.
- Erhebung von Laborparametern (Kalium, Kreatinin, Harnstoff) mindestens zweimal innerhalb von 72 Stunden zur Früherkennung von Progression und Komplikationen des akuten Nierenversagens.
- 24-stündiger Einsatzmöglichkeit an allen Tagen der Woche von intermittierenden und kontinuierlichen Nierenersatztherapien in unmittelbarer räumlicher Nähe. Der prinzipielle Einsatz einer Heparin-freien Dialyse (Citrat, oder anderen Substanzen) muss 24-stündig gewährleistet sein.
- 24-stündiger Einsatzmöglichkeit an allen Tagen der Woche von extrakorporalen Plasmaaustauschverfahren in unmittelbarer räumlicher Nähe.
- Zugang zu einer intensivmedizinischen Behandlungseinheit mit Fortsetzung der nephrologischen Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Nephrologie. Die Behandlungseinheit muss neben den Möglichkeiten zur invasiven und nichtinvasiven Beatmung auch die Möglichkeit zur Durchführung intermittierender und kontinuierlicher Nierenersatztherapien vorhalten.
- unmittelbarer Zugang zu urologischen Notfalleingriffen zur Harnableitung
- Erörterung des erhöhten Risikos einer chronischen Niereninsuffizienz mit dem Patienten einschließlich der Anbindung an eine ambulante Behandlungseinrichtung.

Besteht über die Therapiemöglichkeiten des auf die Behandlung von Patienten mit akuten Nierenversagen spezialisierten Teams hinaus die Indikation zu einer Behandlung auf der Intensivstation, kann, wenn die Mindestmerkmale dieses OPS-Kodes erfüllt sind, die dortige Behandlungszeit auch für die Kodierung der nephrologischen Komplexbehandlung des akuten Nierenversagens berücksichtigt werden, auch wenn auf der Intensivstation nicht ausschließlich Patienten mit einem akuten Nierenversagen behandelt werden.

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

Dieser Vorschlag ist relevant bei der Weiterentwicklung des Entgeltsystems in Hinblick auf Qualitätsorientierung der Vergütung und Sicherstellung von diagnostischen und therapeutischen Standards.

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

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

Es kann zusammenfassend auf die KDIGO-Leitlinien verwiesen werden.

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die wesentlichen Kosten entstehen durch den Einsatz von qualifiziertem Personal einschließlich deren Vorhaltung sowie der diagnostischen, insbesondere apparativen Möglichkeiten.

Es kann hier von einer Personalbindung innerhalb des Zeitfensters von 72 Stunden von ca. 6 Stunden (bei erheblicher Variabilität) fach-ärztliches Personal (entsprechend ca. 540 €), 1 Stunde pflegerisches Personal (50 €) sowie ca. 150 € durch den Einsatz apparativer Diagnostik, Verbrauchsmaterialien und Bestimmung von Laboratoriumsparametern ausgegangen werden.

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

Die Anzahl von Patienten mit akutem Nierenversagen liegt im 5- bis 6-stelligen Bereich pro Jahr.

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.)

der Vorschlag ist Grundlage für eine Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung auf komplexe Behandlungsschemata.

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)