

## Änderungsvorschlag für den OPS 2023

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

### Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten 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:  
*ops2023-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2023-komplexkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2022** an **vorschlagsverfahren@bfarm.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 (0228 99307-4945, [klassi@bfarm.de](mailto:klassi@bfarm.de)).

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß Verfahrensordnung für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

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

[www.bfarm.de](http://www.bfarm.de) – Kodiersysteme – Klassifikationen – OPS, ICHI – OPS – 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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten (§ 3 Absatz 3 Verfahrensordnung), ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

**Wir weisen ausdrücklich darauf hin**, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das BfArM führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

### Einräumung der Nutzungsrechte und Erklärung zum Datenschutz

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

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie auf unseren Internetseiten.



**Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.**

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Privatinstitut für Klinikmanagement (PKM) GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	PKM
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="https://www.pk-management.de/">https://www.pk-management.de/</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Lindner
Vorname *	Dominik
Straße *	Beethovenstraße 5-13
PLZ *	50674
Ort *	Köln
E-Mail *	<a href="mailto:lindner@pk-management.de">lindner@pk-management.de</a>
Telefon *	01511/ 9113755

### Einräumung der Nutzungsrechte

- \* Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem BfArM 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 BfArM 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.“

### Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- \* Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Expertinnen und Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- 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 BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.  
Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



## 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 \*

### Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

\* Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Expertinnen und Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



**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) \***

Etablierung eines Codes für die periphere Messung des Biomarkers Proenkepalin

**4. Mitwirkung der Fachverbände \***

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem BfArM werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

**5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Medizinprodukte charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Medizinprodukt benötigt bzw. eingesetzt wird\***

- Nein
- Ja

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

IB10 sphingotest® penKid® / sphingotest® penKid®, SpingoTec GmbH

**b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung. Es wird darum gebeten, die CE-Zertifizierung und die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen**

CE Deklaration IB10 sphingotest® penKid®: 19.12.2019

**VERWENDUNGSZWECK**

Der IB10 sphingotest® penKid® ist ein schneller patientennaher (POC) Immunassay für die quantitative In-vitro-Bestimmung von Proenkephalin A 119-159 in humanem EDTA-Vollblut und Plasma. Dieser Test ist für den Gebrauch zusammen mit dem Nexus-IB10-Analysegerät vorgesehen und liefert innerhalb von 20 Minuten quantitative Ergebnisse.



Der IB10 sphingotest® penKid® ist ausschließlich für den professionellen Gebrauch vorgesehen und kann im Zentrallabor von Krankenhäusern und alternativen Pflegeeinrichtungen, wie Notaufnahmen, Intensivstationen und anderen-Einrichtungen verwendet werden, in denen patientennahe Tests durchgeführt werden.

CE Deklaration sphingotest® penKid®: 15.03.2016

**VERWENDUNGSZWECK**

Immunoluminometrischer Assay (ILMA) zur Bestimmung von Proenkephalin 119-159 (penKid) in humanem EDTA-Plasma

**6. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Arzneimittel charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Arzneimittel benötigt bzw. eingesetzt wird \***

Nein

Ja

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

**b. Datum der letzten Arzneimittelzulassung, Name der erteilenden Institution und Zweckbestimmung laut Fachinformation. Es wird darum gebeten, die Fachinformation zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen**

**7. 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)

Neueinführung der Schlüsselnummern 1-998.1- "spezifische Bestimmung des Biomarkers Proenkephalin" differenziert nach Anzahl der durchgeführten peripheren Messungen:

Vorschlag für den neu einzuführenden, differenzierten OPS-Kode im OPS-Katalog 2023:

1-998.11 1-5 durchgeführte Messungen des Biomarkers Proenkephalin

1-998.12 6-10 durchgeführte Messungen des Biomarkers Proenkephalin

1-998.13 11-15 durchgeführte Messungen des Biomarkers Proenkephalin

1-998.14 16-20 durchgeführte Messungen des Biomarkers Proenkephalin

1-998.15 mehr als 20 durchgeführte Messungen des Biomarkers Proenkephalin

## 8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Bereits seit Mitte des vorigen Jahrhunderts wurden das Serumkreatinin und die Urinausscheidung von Patienten als maßgebliche Parameter für die Definition der Nierenfunktion herangezogen [1]. Als zusätzlicher Goldstandard in aufwendigen laboranalytischen Untersuchungen galt die GFR-Bestimmung mit niedrig dosierten, komplett ausscheidbaren Markern (z. B. Inulin) [2].

Als Filtrationsmarker im Akutbereich ist die Kreatininbestimmung bei spätem Anstieg und hoher Abhängigkeit von begleitenden Faktoren wie Alter, Entzündungsstatus, Muskelmasse und Proteinaufnahme nur bedingt zur Stratifizierung, dem Monitoring und der Outcome-Prognose geeignet. Auch die unter Dialysebedingungen gemessenen Werte können über den tatsächlichen Zustand der Niere wenig aussagen. Vor diesem Hintergrund forderte die ADQI-Gruppe bereits 2020, ein geeigneter Marker sollte unabhängig von Inflammation, dynamisch und auch unter Dialyse messbar sein [3]. Es wurde gefordert, zur Verfügung stehende aussagekräftigere Nierenfunktions- und Schädigungsmarker nun unmittelbar einzusetzen. Der dabei wesentliche vorhandene Funktionsmarker im akuten Zustand ist das Proenkephalin.

Proenkephalin ist ein stabiles Prohormonfragment des Enkephalins, welches im Labor auf Grund einer sehr kurzen Halbwertszeit nicht gemessen werden kann. Anders ist es bei Proenkephalin welches stabil nach Blutentnahme nachweisbar bleibt. Ein peripher gemessener kontinuierlicher Anstieg ist, anders als beim Kreatinin, bereits frühzeitig mit Änderungen des Nierenzustandes assoziiert. Dies ist wesentlich, insbesondere beim akuten Monitoring unter Therapie mit nephrotoxischen Medikamenten. Aus diesem Grund sind Mediziner dringend auf den neuartigen Biomarker Proenkephalin zur Unterstützung klinischer Entscheidungen angewiesen. Der Proenkephalinwert zeigt sich hierbei unabhängig von Entzündungsprozessen oder anderen Vorerkrankungen, die bei kritisch erkrankten Patienten häufig auftreten [4,5,6]. Darüber hinaus zeigt Proenkephalin die beste Darstellung der aktuellen Nierenfunktion, gemessen an der echten, gemessenen glomerulären Filtrationsrate (mGFR) [7].

Zusätzlich korreliert Proenkephalin auch mit der Nierenfunktion im pädiatrischen Bereich als erster Marker deutlich besser als Kreatinin und Cystatin C [11]. Proenkephalin ist unmittelbar in einer mGFR abbildbar [8] und dabei spezifischer als bisherige GFR-Berechnungen.

Darüber hinaus ist für die Erstdiagnostik keine Veränderung des Wertes im Verlauf notwendig [10]. Beim Proenkephalin wirkt bei der Interpretation der therapeutischen Konsequenz bereits der absolute Wert in der Normalverteilung der Laboranalyse. Damit sind die entsprechenden Werte unmittelbar relevant. Dies hat bei der Sepsis-Diagnostik wesentliche Ergänzung für die Definition der Nierenfunktion im SOFA Score [4].

Insgesamt gelingt so eine erhebliche Verbesserung der Stratifizierung der Nierenfunktion im Rahmen der Initialdiagnostik.

Die Routinemessungen dieses Biomarkers liefern den behandelnden Ärzten also wichtige organspezifische Informationen zur Überwachung von akuten Krankheitsverläufen wie der Sepsis oder auch singular der akuten Niereninsuffizienz. Dabei unterstützt der neue Biomarker die klinischen Entscheidungen mit dem Ziel, das Patientenmanagement und das Patientenoutcome zu verbessern und ermöglicht eine zeitnahe, adäquate Behandlung. Insbesondere bei intensivmedizinischen Patienten hat dieser neue Ansatz eine hohe Bedeutung. Einer von drei Patienten auf Intensivstationen entwickelt ein akutes Nierenversagen [9]. Anders als die bisher eingesetzten diagnostischen Parameter ermöglicht die hier beschriebene, innovativ diagnostische Methode eine schnellere Diagnosestellung, Risikostratifizierung und Überwachung des Krankheitsverlaufs. Die noch routinemäßig eingesetzten diagnostischen Parameter zur Bestimmung der Nierenfunktion weisen wie beschrieben eine erhebliche Zeitverzögerung auf oder werden durch andere Krankheiten beeinflusst. Aus diesem Grund ist die Bestimmung und Verwendung des neuen Biomarkers Proenkephalin zur Unterstützung klinischer Behandlungserfolge von hoher Bedeutung und wird zunehmend in Kliniken bundesweit eingesetzt.

Um diese neuartige flächendeckend auftretende, die reine Kreatininbestimmung zukünftig zumindest ergänzende Diagnoseoption im stationären Bereich in Deutschland optimal abbilden zu können, wird hiermit ein eigener differenzierter OPS-Code für die Messung von Proenkephalin im Kapitel 1 des OPS-Kataloges 2023 beantragt.

Nur so kann diese wesentliche, hochkostenintensive, patientenindividuelle diagnostische Methode sachgerecht in den Abrechnungsdaten der deutschen Krankenhäuser erfasst werden.

Auch ermöglicht der neue OPS-Schlüssel erst eine sachgerechte Zuordnung der hohen diagnostikbezogenen Kosten im Rahmen der Kostenkalkulation und konsekutiv eine Prüfung der erlösrelevanten Abbildung im aDRG-System durch das InEK.

Eine entsprechende Schlüsselnummer wird daher hiermit beantragt.

Literaturhinweise:

- [1] Bienholz, Kribben (2013) KDIGO-Leitlinien zum akuten Nierenversagen. Nephrologe 8, 247–25. DOI: 10.1007/s11560-013-0752-1.
- [2] Guder (2019) Inulin-Clearance. In: Gressner A.M., Arndt T. (eds) Lexikon der Medizinischen Laboratoriumsdiagnostik. Springer Reference Medizin. Springer, Berlin, Heidelberg. DOI: 10.1007/978-3-662-48986-4\_1613.
- [3] Ostermann et al. (2020) JAMA Network Open. DOI:10.1001/jamanetworkopen.2020.19209.
- [4] Hollinger et al. (2018) Proenkephalin A 119-159 (Penkid) ist ein früher Biomarker für septische akute Nierenschäden: Die Niere bei Sepsis und septischem Schock (Kid-SSS) Studie, Kid Int Rep, DOI:10.1016/j.ekir.2018.08.006.
- [5] Siong Chan (2018) Proenkephalin bei Herzinsuffizienz.
- [6] Beunders et. al. (2017) Proenkephalin (PENK) als neuartiger Biomarker für die Nierenfunktion.
- [7] Beunders et al. (2019), Proenkephalin im Vergleich zu konventionellen Methoden zur Beurteilung der Nierenfunktion bei kritisch kranken Sepsispatienten, Shock. DOI:10.1097/SHK.000000000000001510.
- [8] Khorashadi et al. (2020). Proenkephalin: A New Biomarker for Glomerular Filtration Rate and Acute Kidney Injury. Nephron. 144. 1-7. DOI: 10.1159/000509352.
- [9] Ponce et. al. (2016) Akute Nierenverletzung: Risikofaktoren und Managementherausforderungen in Entwicklungsländern Int. J. Nephrol. Renovasc. Dis., DOI: 10.2147/IJNRD.S104209.
- [10] Wu et. al. (2018) The biological variation of plasma proenkephalin: data from a stable heart failure cohort, Clin Chem, DOI: <https://doi.org/10.1515/cclm-2018-0876>.
- [11] Hartman et. al. (2020) Proenkephalin as a new biomarker for pediatric acute kidney injury reference values and performance in children under one year of age, Clin Chem Lab Med, DOI: <https://doi.org/10.1515/cclm-2020-0381>.

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

Derzeit kann die Bestimmung von Proenkephalin nicht über eigene OPS-Schlüsselnummern abgebildet werden und somit ist eine sachgerechte Zuordnung der Kosten im Rahmen der Kostenkalkulation nicht möglich.

Die Kosten für die einmalige Bestimmung von Proenkephalin liegen laut Hersteller bei 49,55 €. Um über eine kontinuierliche Messung die Veränderung der Nierenfunktion frühzeitig festzustellen, ist eine Messung alle 12-24 Stunden erforderlich.

Bezogen auf einen typischen stationären Aufenthalt in den betroffenen DRGs entstehen so kalkulierbare Mehrkosten in Höhe von mindestens 445,95 € bis zu 1.337,85 € bei einer Messung alle 24 Stunden sowie Kosten in Höhe von bis zu 2.675,70 € bei einer Messung im 12-stündigen Intervall (siehe auch Berechnungen unter Punkt e) Kosten).

Diese Kosten bilden sich in der InEK Kalkulation der jeweiligen DRGs nicht ab (weitere Berechnungen mit konkretem DRG-Bezug s.u.).

Damit entsteht eine deutliche Kostenunterdeckung bei der Bestimmung von Proenkephalin. Um eine sachgerechte Abbildung der Kosten im Kontext der Kalkulation zu ermöglichen, ist ein eigener OPS-Kode für die Bestimmung von Proenkephalin notwendig.

Zur ökonomischen Beurteilung erfolgt eine Betrachtung der Indikation bei dialysierten Patienten im septischen Zustand:

Betrachtung der relevanten DRG-Fallpauschalen (bezogen auf den Katalog 2022):

Eine Analyse anhand des InEK DatenBrowsers zeigt für den Zeitraum Januar bis Dezember 2021 folgendes DRG-Spektrum:

DRGBezeichnung (Anzahl/ Anteil der Fälle)

T36Z Intensivmedizinische Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandsp. bei infektiösen und parasitären Krankheiten oder OR-Prozedur bei inf. u. parasitären Krankh. mit best. komplexer Prozedur oder kompliz. Konstellation mit IntK > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte  
(854 Fälle/ 13,38 %)

T60C Sepsis m. kompliz. Konst. od. b. Z.n. Organ-Tx, oh. äuß. schw. CC, oh. IntK > 392 / 368 / - Punkte od. oh. kompliz. Konst., auß. b. Z.n. Organ-Tx, m. kompl. Diag. od. äuß. schw. CC, Alt. > 17 J., oh. Para- / Tetrapl., oh. kompliz. ERCP, oh. schwerste CC  
(751 Fälle/ 11,76 %)

T60D Sepsis mit anderer komplizierender Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte  
(746 Fälle/ 11,68 %)

T60A Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte  
(495 Fälle/ 7,75 %)

T01A OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit bestimmter komplexer Prozedur oder komplizierender Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte  
(489 Fälle/ 7,66 %)

T60E Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, mehr als ein Belegungstag  
(219 Fälle/ 3,34 %)

Darüber hinaus sind 40 weitere DRGs mit einer jeweiligen Fallzahl von < 219 Fällen relevant für die Abbildung dialysierter Patienten im septischen Zustand.

In den oben dargestellten DRGs sind in den Kostenstellen Normalstation (01), Intensivstation (02) und Diagnostische Bereiche (11) für die Kostenart „Sachkosten übriger medizinischer Sachbedarf, Einzelkostenzuordnung“ (6b) in der Summe folgende Werte hinterlegt:



T36Z: Summe Kostenstellen 01, 02 und 11 für die Kostenart 6b:	56,11 €
T60C: Summe Kostenstellen 01, 02 und 11 für die Kostenart 6b:	7,66 €
T60D: Summe Kostenstellen 01, 02 und 11 für die Kostenart 6b:	2,08 €
T60A: Summe Kostenstellen 01, 02 und 11 für die Kostenart 6b:	30,98 €
T01A: Summe Kostenstellen 01, 02 und 11 für die Kostenart 6b:	21,43 €
T60E: Summe Kostenstellen 01, 02 und 11 für die Kostenart 6b:	2,54 €

Die Kosten liegen lediglich zwischen 2,54 € in der DRG T60E und 56,11 € in der DRG T36Z. Die unter e) aufgeführten fallbezogenen Kosten von mindestens 445,95 € bis zu 2.675,70 € bei der Bestimmung von Proenkephalin werden bei Weitem nicht durch die in den dargestellten DRGs hinterlegten Sachkosten gedeckt.

Um für die Bestimmung von Proenkephalin passende Abbildungsoptionen über NUB-Entgelte oder Zusatzentgelte zu etablieren, wird ein spezifischer OPS-Schlüssel zur Kodierung der Diagnostik benötigt.

Dieser dringend notwendige OPS-Kode wird hiermit beantragt.

Grundlagen der Berechnung:

Fallpauschalen-Katalog 2022 (InEK)

G-DRG-Report-Browser 2022 (InEK)

InEK DatenBrowser - Unterjährige Datenlieferung DRG Januar bis Dezember 2021 (InEK)

### 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

### d. Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

(1) Khorashadi et al. (2020). Proenkephalin: A New Biomarker for Glomerular Filtration Rate and Acute Kidney Injury. *Nephron*. 144. 1-7. DOI: 10.1159/000509352.

(2) Marino (2015) Diagnostic and short-term prognostic utility of plasma proenkephalin (pro-ENK) for acute kidney injury in patients admitted with sepsis in the emergency department, *J Nephrol*, DOI: 10.1007/s40620-014-0163-z.

(3) Hollinger et al. (2018) Proenkephalin A 119-159 (Penkid) ist ein früher Biomarker für septische akute Nierenschäden: Die Niere bei Sepsis und septischem Schock (Kid-SSS) Studie, *Kid Int Rep*, DOI:10.1016/j.ekir.2018.08.006.

(4) Beunders et al. (2019), Proenkephalin im Vergleich zu konventionellen Methoden zur Beurteilung der Nierenfunktion bei kritisch kranken Sepsispatienten, *Shock*. DOI:10.1097/SHK.00000000000001510.

(5) Hartman et al. (2020) Proenkephalin as a new biomarker for pediatric acute kidney injury reference values and performance in children under one year of age, *Clin Chem Lab Med*, DOI: <https://doi.org/10.1515/cclm-2020-0381>.

**e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \***

Die Kosten für die einmalige Bestimmung von Proenkephalin liegen laut Hersteller bei 49,55 € (inkl. MwSt.). Um eine kontinuierliche Messung sicherzustellen und somit die Veränderung der Nierenfunktion frühzeitig diagnostizieren zu können, ist eine Messung alle 12-24 Stunden erforderlich. Für die unter b) dargestellten DRGs ergeben sich somit die folgenden Kosten:

T36Z (MVD 22 Tage)	1.090,10 € bei Messung alle 24 h / 2.180,20 € bei Messung alle 12 h
T60C (MVD 14 Tage)	693,70 € bei Messung alle 24 h / 1.387,40 € bei Messung alle 12 h
T60D (MVD 9 Tage)	445,95 € bei Messung alle 24 h / 891,90 € bei Messung alle 12 h
T60A (MVD 19,5 Tage)	991,00 € bei Messung alle 24 h / 1.982,00 € bei Messung alle 12 h
T01A (MVD 26,3 Tage)	1.337,85 € bei Messung alle 24 h / 2.675,70 € bei Messung alle 12 h
T60E (MVD 8,7 Tage)	445,95 € bei Messung alle 24 h / 891,90 € bei Messung alle 12 h

Hinweis: Für die Berechnungen wurde auf ganze Tage aufgerundet und eine Messung alle 12 bzw. alle 24 Stunden angenommen.

Die Kosten liegen somit bei mindestens 445,95 € bis hin zu 1.337,85 € bei einer Messung alle 24 Stunden sowie bei Kosten in Höhe von bis zu 2.675,70 € bei einer Messung im 12-stündigen Intervall.

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

Leitlinienkonform wird zur Bestimmung der Nierensituation aktuell regelhaft der Kreatininwert im Routinelabor erhoben, dessen Kosten zu vernachlässigen sind. Es kommt deshalb über alle betroffene DRGs zu Mehrkosten zwischen mindestens 445,95 € und 2.675,70 €.

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

In der oben betrachteten Indikation bei dialysierten Patienten im septischen Zustand wurden laut InEK Datenbrowser (unterjährige Datenlieferung DRG Januar bis Dezember 2021) im Jahr 2021 6.382 Patienten diesbezüglich stationär behandelt. Bezogen auf die Gesamtpatientenzahl in Deutschland im Rahmen der vollumfänglichen Indikationsanwendung im Bereich des akuten Nierenversagens ist mit einer Fallzahl von mehreren Hunderttausend Patienten zu rechnen.

**h. 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.)

Nicht relevant.

**9. Bisherige Kodierung des Verfahrens**

(Bitte nennen Sie, falls möglich, die Codes, die aus klassifikatorischer Sicht unabhängig vom Ergebnis der Gruppierung in Entgeltsystemen zurzeit für das Verfahren anzugeben sind)

Bislang existiert kein spezifischer OPS-Schlüssel für die Kodierung der peripheren Messung des Biomarkers Proenkephalin.

**10. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 8.d aufführen)