



## OPS 2025

### Änderungsvorschlag für den OPS 2025

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:  
*ops2025-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.  
**Beispiel: ops2025-komplexxodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2024** an [vorschlagsverfahren@bfarm.de](mailto: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 unter [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de) - Datenschutzerklärung.



## OPS 2025

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

Kontaktdaten	Angaben der verantwortlichen Person
Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGAI
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="https://www.dgai.de/">https://www.dgai.de/</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Schleppers
Vorname *	Alexander
Straße *	Neuwiederstrasse 9
PLZ *	90411
Ort *	Nürnberg
E-Mail *	<a href="mailto:dgai@dgai-ev.de">dgai@dgai-ev.de</a>
Telefon *	0911 933780

### Einräumung der Nutzungsrechte



\* Ich als Verantwortliche oder Verantwortlicher 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 willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt 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 mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.



Ich willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt. Der Widerruf kann über das Funktionspostfach [klassi@bfarm.de](mailto:klassi@bfarm.de) erfolgen. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



## OPS 2025

### 2. Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Kontaktdaten	Angaben der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners
Organisation *	inspiring-health GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.inspiring-health.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Wilke
Vorname *	Michael
Straße *	Waldmeisterstrasse 72
PLZ *	80935
Ort *	München
E-Mail *	michael.wilke@inspiring-health.de
Telefon *	+49(0)172 8684572

### Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten



\* Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt 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 mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.



Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.  
Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



## OPS 2025

**Bitte beachten Sie:** Wenn Sie einwilligen, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

### 3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (maximal 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

#### Kurzbeschreibung

individualisierte pH Steuerung durch Azidoseausgleich

### 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:

#### Fachverbände mit schriftlicher Unterstützung

Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin - DGAI  
Deutsche Gesellschaft für Nephrologie - DGN

### 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.)

#### Medizinprodukt

Advanced Organ Support (ADVOS) multi System

#### 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-Zertifizierung

Letzte CE-Zertifizierung: 30. November 2021

Zweckbestimmung: Die ADVOS multi ist Teil des ADVOS-Hämodialysesystems, das zur Entfernung von wasserlöslichen toxischen Substanzen, proteingebundenen toxischen Substanzen, zur Normalisierung oder Verbesserung der Blutzusammensetzung bei z. B. Elektrolyt- oder Säure-Basen-Störungen (z. B.



## OPS 2025

### CE-Zertifizierung

metabolische Azidose oder respiratorische Azidose) und zum Flüssigkeitsentzug bei Volumenüberladung bestimmt ist.

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.)

### Arzneimittel

--

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

### Arzneimittelzulassung

--

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)

### Inhaltliche Beschreibung

ALTERNATIVE 1: Änderung und Neuaufnahme von Schlüsselnummern:

NEUER Klassentitel: 8-858 Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse] und individualisierte pH-Steuerung zum Azidoseausgleich

8-858.0 Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse] ohne individualisierte pH-Steuerung zum Azidoseausgleich

8-858.1 Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse] mit individualisierter pH-Steuerung zum Azidoseausgleich

8-858.2 individualisierte pH-Steuerung zum Azidoseausgleich ohne extrakorporale Leberersatztherapie

ALTERNATIVE 2:

Neuaufnahme von Schlüsselnummern:

8-85c Individualisierte pH-Steuerung zum Azidoseausgleich

HINW: Dieser Kode ist ein Zusatzkode, der zu jeder Art von extrakorporalen Verfahren, falls zutreffend, zusätzlich kodiert werden kann. Die Art des extrakorporalen Verfahrens ist gesondert zu kodieren (Schlüsselnummern 8-852 - 8-85a)



## OPS 2025

### 8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

#### a. Problembeschreibung \*

##### Problembeschreibung

Zunächst sei angemerkt, dass wir zu diesem Verfahren bereits 2023 für 2024 einen Antrag gestellt haben, der von Ihnen wie folgt umgesetzt worden ist:

8-858 Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]

- 8-858.0 Ohne individualisierte pH-Steuerung zum Azidoseausgleich
- 8-858.1 Mit individualisierter pH-Steuerung zum Azidoseausgleich

Diese Umsetzung erlaubt die Kodierung der individualisierten pH-Steuerung zum Azidoseausgleich jedoch NUR im Rahmen der Extrakorporalen Leberersatztherapie.

Wie im letztjährigen Antrag bereits beschrieben, stellt die individualisierte pH-Steuerung zum Azidoseausgleich jedoch ein Verfahren da, das zwar vergleichbaren Geräte wie bei der extrakorporalen Leberersatztherapie verwendet, aber auch völlig unabhängig von der Leberersatztherapie angewendet werden kann. Deshalb wird ein gesonderter Code erforderlich, um die individualisierte pH-Steuerung zum Azidoseausgleich zusätzlich zu anderen extrakorporalen Verfahren verschlüsseln zu können.

Wir entschuldigen uns, falls dies im letztjährigen Antrag nicht klar genug formuliert war.

Nachfolgend die letztjährige Problembeschreibung:

Die metabolische und die respiratorische Azidose sind Begleiterscheinungen schwerer Erkrankungen wie z.B. ARDS, Sepsis, bei Komplikationen nach herzchirurgischen Eingriffen, schwerer exazerbierter COPD und anderen intensivpflichtigen Zuständen. Fällt der pH des Blutes unter einen kritischen Wert, so besteht akute Lebensgefahr. Der pH-Wert ist ein Faktor in der Ermittlung des Sterberisiko auf der Intensivstation z.B. im APACHE II Score. Das Blut ist normalerweise leicht basisch, mit einem normalen pH-Wert zwischen 7,35 und 7,45. Ab 7,3 spricht man bereits von einer Azidose, ab 7,2 von einer schweren Azidose. Eine Azidose ist bei kritisch kranken Patient\*innen auf der Intensivstation ein unabhängiger Risikofaktor für die Sterblichkeit.

Aktuell besteht keine Möglichkeit eine Azidose mit einer individualisierbaren Dialyse zu behandeln. Liegt eine metabolische Azidose vor, so kann man versuchen, diese mittels einer sogenannten Bicarbonatinfusion auszugleichen. Gelingt dies nicht, stehen nur noch Dialyseverfahren wie z.B. die kontinuierlich-veno-venöse-Hämodiafiltration (CVVH) zur Verfügung. Liegt eine respiratorische Azidose vor, kann mittels extrakorporaler Membranoxygenierung (ECMO) ein Ausgleich erreicht werden. Allen diesen bisherigen Verfahren ist gemein, dass die pH-Normalisierung mehrere Stunden bis Tage dauert und nicht immer gelingt. Zudem kann kein pH-Zielwert eingestellt werden, so dass ein Umschlagen in einen basischen Zustand droht, der dann wiederum in die andere Richtung ausgeglichen werden muss. Zusätzlich ist eine Bicarbonatinfusion häufig mit einer komplizierenden Hybernatriämie, einer Hypokaliämie und einer metabolischen Alkalose verbunden.

Durch die neue Methode können in der Therapie der metabolischer Azidose sowohl die ungezielte, oft erfolglose Bicarbonatinfusion aber auch die kontinuierliche veno-venöse Hämodiafiltration (CVVHD/F) abgelöst werden. Bei einem beginnenden akuten „Respiratory Distress Syndrom“ (ARDS) kann zur Vermeidung einer zu invasiven mechanischen Beatmung bei zunehmender CO<sub>2</sub>-Retention der Einsatz einer extrakorporalen Membranoxygenierung (ECMO) zum Teil ersetzt oder zu mindestens hinausgezögert werden, da die Korrektur der respiratorischen Azidose, die in diesen Fällen vorliegt auch CO<sub>2</sub> aus dem Blut eliminiert. Das Dialysesystem mit rezirkulierendem Albuminkreislauf ersetzt zusätzlich den Einsatz absorptiver Verfahren durch die Elimination proteingebundener urämischer und hepatischer Toxine sowie die Elimination von Cytokinen.

Nachdem ein technisch ähnliches System seit einigen Jahren in der Leberdialyse eingesetzt wird, gab es seit 2017 vereinzelte Heilversuche sowie Studien zur Anwendung im Rahmen der Azidosekorrektur auch bei Patient\*innen ohne Leberversagen. In den ersten Studien konnte eine Sterblichkeit gegenüber der



## OPS 2025

### Problembeschreibung

aufgrund der Erkrankungsschwere erwarteten Sterblichkeit um die Hälfte gesenkt werden. Seit der Freigabe (ab 2019 CE-zertifiziert. Erneuert 2021) der neuen basischen Konzentrate mit niedrigem oder ohne Bicarbonat ist die Verwendung von ADVOS mit spezifischer Ausrichtung auf die Behandlung der metabolischen und/oder respiratorischen Azidose möglich. (Perez Ruiz de Garibay et al. 2019; Fuhrmann et al. 2020; Acharya et al. 2022; Fuhrmann et al. 2021)

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

#### Relevanz Entgeltsysteme

Der Vorschlag ist sehr relevant für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme.

Die Kosten für die Behandlung mit der oben genannten Behandlungsmethode sind als erheblich anzusehen und bisher nicht sachgerecht im DRG– System abgebildet. Der fluidbasierte Azidoseausgleich durch aktive, individualisierte pH-Steuerung mittels spezialisierter Albumindialyse führt zu erheblichen Mehrkosten in den DRGs A09, A11, A13, F36 und F43.

Somit wäre es sinnvoll, die betroffenen Fälle so früh wie möglich anhand eines spezifischen OPS Codes identifizieren zu können.

### 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)

#### Leitlinien, Literatur, Studienregister

Acharya, Metesh; Berger, Rafal; Popov, Aron-Frederik (2022): The role of the ADVanced Organ Support (ADVOS) system in critically ill patients with multiple organ failure. In: Artificial organs 46 (5), S. 735–746. DOI: 10.1111/aor.14188.

Fuhrmann, Valentin; Perez Ruiz de Garibay, Aritz; Faltlhauser, Andreas; Tyczynski, Bartosz; Jarczak, Dominik; Lutz, Jens et al. (2021): Registry on extracorporeal multiple organ support with the advanced organ support (ADVOS) system: 2-year interim analysis. In: Medicine 100 (7), e24653. DOI: 10.1097/MD.00000000000024653.

Fuhrmann, Valentin; Weber, Theresa; Roedl, Kevin; Motaabbed, Jasmin; Tariparast, Adel; Jarczak, Dominik et al. (2020): Advanced organ support (ADVOS) in the critically ill: first clinical experience in patients with multiple organ failure. In: Annals of intensive care 10 (1), S. 96. DOI: 10.1186/s13613-020-00714-3



## OPS 2025

### Leitlinien, Literatur, Studienregister

Perez Ruiz de Garibay, Aritz; Kellum, John A.; Honigschnabel, Johannes; Kreymann, Bernhard (2019): Respiratory and metabolic acidosis correction with the ADVanced Organ Support system. Critical Care 2022, 26(Suppl 1): P143. In: Intensive care medicine experimental 7 (1), S. 56. DOI: 10.1186/s40635-019-0269-7.

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

##### Kosten

Durch die Methode entstehen Mehrkosten sowohl im Personal- als auch im Sachkostenbereich. Die Kosten sind durch die Dauer der Anwendung mit bedingt. Diese beträgt im Median 72 Stunden.

Insgesamt entstehen (nach Kostenarten aufgeteilt) pro 24 Stunden Anwendung der Methode folgende Kosten:

Summe Personalkosten: 262,80 €

Summe Sachmitteleinsatz: 2.911,00 €

Summe Diagnostik: 20,00 €

Infrastrukturzuschlag medizinisch 5% (Sachkosten und Diagnostik): 146,55 €

Infrastrukturzuschlag nichtmedizinisch 10% (PK, SK und Diagnostik): 319,38 €

Gesamt (24 Stunden): 3.659,73 €

Kosten für die mediane Anwendung (72h) belaufen sich auf 10.979,19 €.

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

##### Kostenunterschiede

Ein Vergleich ist an dieser Stelle sehr schwierig. Als Standardverfahren wird die Infusion von Bicarbonat empfohlen, was jedoch keine gezielte Therapie der Azidose ermöglicht. Für diese Infusion gibt es keine Schlüsselnummer. Die Infusionstherapie liegt (inklusive Vorbereitung und Dokumentation) bei ca. € 20.- / 24h.

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

##### Fallzahl

--

#### 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.)

##### Relevanz Qualitätssicherung

nicht relevant



## OPS 2025

### 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)

#### Bisherige Kodierung

8-858 Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]

- 8-858.0 Ohne individualisierte pH-Steuerung zum Azidoseausgleich
- 8-858.1 Mit individualisierter pH-Steuerung zum Azidoseausgleich

### 10. Sonstiges

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

#### Sonstiges

Gerne stehen wir für Rückfragen und weitere Erläuterungen zur Verfügung. Wir hoffen, mit diesem überarbeiteten Antrag unser Anliegen klar genug formuliert zu haben.