

Änderungsvorschlag für den OPS 2010

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulardaten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den folgenden, kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich):

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-mustermann.doc

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden (www.bqs-online.de).

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

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.

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

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation * Bundesverband Medizintechnologie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation * BVmed
Internetadresse der Organisation * www.bvmed.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Winkler
Vorname * Olaf
Straße * Reinhardtstrasse 29b
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * winkler@bvmed.de
Telefon * 030-24625526

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Berliner Kontinenzzentrum am Franziskus-Krankenhaus
Offizielles Kürzel der Organisation * Berliner Kontinenzzentrum
Internetadresse der Organisation * www.berliner-kontinenzzentrum.de
Anrede (inkl. Titel) * Dr.
Name * Neymeyer
Vorname * Jörg
Straße * Buderpester Straße 15-19
PLZ * 10787
Ort * Berlin
E-Mail * joerg.neymeyer@web.de
Telefon * 030-26383801

3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? * (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.
Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und plastischen Beckenbodenrekonstruktion e.V.

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Differenzierung des Codes für adjustierbare Kontinenztherapie beim Mann.

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
 - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
 - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
 - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
 - Streichung von Schlüsselnummern

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags * (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Bisherige OPS Code:

5-596.7 Adjustierbare Kontinenztherapie
.70 ↔ Implantation
.71 ↔ Explantation
.72 Revision
.73 ↔ Wechsel des Ballons

Änderungsvorschlag:

5-596.7 Adjustierbare Kontinenztherapie
.70 ↔ Implantation ohne gewebeverstärkendes alloplastisches Material
.71 ↔ Implantation mit gewebeverstärkendem alloplastischen Material

Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932)

.72 ↔ Explantation
.73 Revision
.74 ↔ Wechsel des Ballons

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags ***a. Problembeschreibung**

In dem Zusatz Code 5-932 wird auf die Verwendung von titanbeschichtetem Material verwiesen. Titanisierte alloplastische Materialien haben in ihren histopathologischen, immunhistochemischen und molekularbiologischen Untersuchungen eine verminderte Entzündungsreaktion nachgewiesen (1-3). Auch die Schrumpfungstendenz zeigte sich im Vergleich zu herkömmlichen Materialien geringer, verbunden mit der geringsten chronische Entzündungsaktivität. Die bisherigen klinischen Ergebnisse titanisierter alloplastischer Materialien bestätigen die Verminderung der chronischen Schmerzen (3,5%) im Vergleich zu unbeschichteten Materialien sowie eine bessere Quality of Life durch titanisierte alloplastische Materialien im Vergleich zu untitanisierten, vergleichbaren Materialien (4-6).

Literatur Verzeichnis

1. Scheidbach, H., Tamme, C., Tannapfel, A., Lippert, A., and Köckerling, F. (2003) Biokompatibilität verschiedener Polypropylene-Netze unter Berücksichtigung der Handhabbarkeit bei der totalen extraperitonealen Patchplastik (TEP). In Köckerling, F., Bittner, R., Gastinger, L., and Lippert, H., editors. Minimal Invasive Chirurgie, Science Med, Hannover
2. Scheidbach, H., Tannapfel, A., Schmidt, U., Lippert, H., and Kockerling, F. (2004) Eur Surg Res 36, 313-317
3. Scheidbach, H., Tamme, C., Tannapfel, A., Lippert, H., and Kockerling, F. (2004) Surg Endosc. 18, 211-220
4. Tamme, C., Garde, N., Klingler, A., Hampe, C., Wunder, R., and Kockerling, F. (2005) Surg Endosc. 19, 1125-1129
5. Horstmann, R., Hellwig, M., Classen, C., Rottgermann, S., and Palmes, D. (2006) World J Surg 30, 1742-1749
6. Schardey, H. M., Schopf, S., Rudert, W., Knappich, P., and Hernandez-Richter, T. (2004) Zentralbl. Chir 129, 363-368

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

Durch die entstehenden Zusatzkosten beim Einsatz von titanbeschichtetem alloplastischen Material ist die Operation nicht voll kostendeckend im DRG System abgebildet.

Es wurden bereits 2008 für 2009 mehrere ähnliche OPS Anträge gestellt und in den Katalog aufgenommen, um eine möglichst genaue Verschlüsselung der Operationen zu gewährleisten. Dieses sollte fortgeführt werden um auch hier den medizinischen Fortschritt im System abbildbar zu machen. Durch den Verweis auf den Zusatzcode, für die Art des verwendeten Materials, bleibt die Systematik des Katalogs beibehalten.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

ca. 2300 € (davon Sachkosten Implantate/Transplantate 500 €)
 + Kosten für das Ballon System (bereits abgedeckt über das ZE 90 2244,62€)

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

ca. 5000/Jahr

Die Fallzahlen der Prozeduren konnten den §21 KHEntgG Daten 2007/2008 nicht entnommen werden, da diese Operationen 2007 noch nicht verschlüsselbar waren. Es wurde eine Schätzung anhand der Angaben aus der aktuellen Literatur erstellt.

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

Mehrkosten von ca. 300 € (für titanisiertes alloplastisches Material).

Der bisherige OPS (5-596.70) läuft in die DRG L06B. Die Gesamtkosten (1994 €) und Sachkosten Implantate Transplantate (202 €) wurden dem Abschlussbericht zur Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2009 (G-DRG Browser HA 2009) entnommen.

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

8. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)