

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 Formulare Daten 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/unsere 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 *	Universitätsklinikum Heidelberg
Offizielles Kürzel der Organisation *	UKL HD
Internetadresse der Organisation *	www.klinikum.uni-heidelberg.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr.
Name *	Andre
Vorname *	Michel
Straße *	INF 672
PLZ *	69120
Ort *	Heidelberg
E-Mail *	Andre.Michel@med.uni-heidelberg.de
Telefon *	06221565106

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	
Offizielles Kürzel der Organisation *	
Internetadresse der Organisation *	
Anrede (inkl. Titel) *	
Name *	
Vorname *	
Straße *	
PLZ *	
Ort *	
E-Mail *	
Telefon *	

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

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) *

Lokale Anwendung von [Fibrinogen-Thrombin-Kollagen-Vlies]

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)

Erweiterung der Medikamentenliste OPS-Kapitel 6-003.- Applikation von Medikamenten Liste 3

6-004.e1 lokale Anwendung von [Fibrinogen-Thrombin-Kollagen-Vlies] $\leq 25\text{cm}^2$

6-004.e2 lokale Anwendung von [Fibrinogen-Thrombin-Kollagen-Vlies] $> 25\text{cm}^2$

Hinweis: Jede Anwendung ist gesondert zu kodieren

Synonym: Lokale Anwendung von Tachosil

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

Tachosil (Blutgerinnungsfaktor I, 2 I.E. Thrombin (human) [Fibrinogen-Thrombin-Kollagen-Vlies]) wird zur unterstützenden Behandlung in der Chirurgie zur Verbesserung der Hämostase angewendet, wenn Standardtechniken insuffizient sind. TachoSil® enthält Fibrinogen und Thrombin als trockene Beschichtung auf der Oberfläche eines Kollagenschwammes. Bei Kontakt mit physiologischen Flüssigkeiten, z. B. mit Blut, Lymphe oder physiologischer Kochsalzlösung lösen sich die Komponenten der Beschichtung und diffundieren zum Teil in die Wundoberfläche. Die dann einsetzende Fibrinogen-Thrombin-Reaktion initiiert die letzte Phase der physiologischen Blutgerinnung. Hierbei wird Fibrinogen in Fibrinmonomere umgewandelt, welche spontan zu einem Fibringerinnsel polymerisieren, das den Kollagenschwamm fest mit der Wundoberfläche verbindet. Durch endogen vorhandenen Faktor XIII wird dann Fibrin vernetzt, wobei sich ein festes, mechanisch stabiles Netzwerk mit guten adhäsiven Eigenschaften bildet und zudem eine Versiegelung gewährleistet. Eine Blutstillung wird dadurch auch bei Patienten ermöglicht, die aufgrund der Therapie mit gerinnungshemmenden Medikamenten (beispielsweise Marcumar) ein erhöhtes Blutungsrisiko haben. In klinischen

Studien an insgesamt 240 Patienten mit Leberteilresektion und 185 Patienten mit Resektion eines oberflächlichen Nierentumors wurde die Wirksamkeit bei der Blutstillung belegt.

Zusatzentgelte dienen zur Verbesserung der Homogenität von DRG-Fallgruppen, indem einzelne Teilleistungen einer gesonderten Finanzierung unterworfen werden. Kennzeichen der Zusatzentgelte ist:

- 1.) Auftreten in mehreren DRGs
- 2.) Definierbare Leistung
- 3.) Schiefelage bei Leistungserbringung

ad 1.) Wie oben ausgeführt wird der Einsatz von Tachosil bei einem bestimmten Patientenkollektiv erfolgen, ohne das sich eine feste Zuordnung zur DRG feststellen läßt. Tabelle 1 stellt beispielhaft die Verteilung von Patienten am Universitätsklinikum Heidelberg dar, bei denen Tachosil zum Einsatz kam.

ad.) 2.) Der Einsatz von Tachosil ist klar definierbar. Ein OPS-Kode existiert hierfür jedoch noch nicht. Eine Antragstellung zur Aufnahme von Tachosil in den OPS wird parallel gestellt.

ad.) 3.) Ein Schwamm (9,5*4,8cm) liegt bei 367€. Zum Einsatz kommen je nach OP 1-1,5 Schwämme.

Die Einführung eines Zusatzentgeltes für Fibrinogen-Thrombin-Kollagen-Vliese trägt zur Schaffung von homogenen Fallgruppen im DRG-System bei.

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

Vorschlag ist relevant zur Definition von Zusatzentgelten

c. Verbreitung des Verfahrens

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Standard | <input checked="" type="checkbox"/> Etabliert | <input type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell | <input type="checkbox"/> Unbekannt | |

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

370€ pro Kode

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

1-2% der operativen Fälle

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

keine vergleichbaren Verfahren vorhanden

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.)

nicht relevant

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