

Änderungsvorschlag für den OPS 2012

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 *	Deutsche Gesellschaft für Klinisches Kodieren e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGKK e.V.
Internetadresse der Organisation *	www.dgkkev.de
Anrede (inkl. Titel) *	
Name *	Ehlebracht
Vorname *	Michael
Straße *	Krähenweg 30
PLZ *	22459
Ort *	Hamburg
E-Mail *	info@dgkkev.de
Telefon *	+49 (0) 40-555659-20

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)

Derzeit steht die DGKK e.V. in einem intensiven Austausch und einer konstruktiven Diskussion mit der Deutschen Fachgesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie.

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) *

Plastische Rekonstruktion der Bauchwand mit gewebeverstärkendem Material

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)

Aktuell:

- | | |
|---------|--|
| 5-546.* | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum |
| 5-546.0 | Naht der Bauchwand (nach Verletzung) |
| 5-546.1 | Naht von Mesenterium, Omentum majus oder minus (nach Verletzung) |
| 5-546.2 | Plastische Rekonstruktion der Bauchwand
Inkl.:Rekonstruktion bei Rektusdiastase Verschluss einer Fistel |
| 5-546.3 | Omentumplastik |
| 5-546.x | Sonstige |
| 5-546.y | N.n.bez. |

Vorschlag:

- | | |
|---------|--|
| 5-546.* | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum |
| 5-546.0 | Naht der Bauchwand (nach Verletzung) |
| 5-546.1 | Naht von Mesenterium, Omentum majus oder minus (nach Verletzung) |
| 5-546.2 | Plastische Rekonstruktion der Bauchwand
Inkl.: Rekonstruktion bei Rektusdiastase Verschluss einer Fistel |
| 5-546.3 | Omentumplastik |
| 5-546.4 | Plastische Rekonstruktion der Bauchwand mit gewebeverstärkendem Material
Hinw.: Die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung ist gesondert zu kodieren (5-932) |
| 5-546.x | Sonstige |
| 5-546.y | N.n.bez. |

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Zur Reparatur von Bauchwanddefekten stehen eine Reihe von Behandlungsmethoden zur Verfügung. Der aktuelle Versorgungsstandard sieht für diese komplexen Defekte die Ausführung einer zweiphasigen Reparatur vor. In der ersten Phase wird die Haut nach Debridement und Wundreinigung verschlossen oder ein autologes Transplantat wird platziert, um den Defekt zu verschließen. In der zweiten Phase, wenn die Wunde sauber und verheilt ist, wird eine weitere Operation, um den Defekt zu verschließen, durchgeführt. Dieses zweiphasige Verfahren hat jedoch bedeutende Nachteile (1,2).

Die plastische Rekonstruktion der Bauchwand mit gewebeverstärkendem Material ermöglicht nicht nur die Ausführung eines ein- statt zweiphasigen Verfahrens, sondern hat ebenfalls einen Platz bei der Behandlung einer Reihe von klinischen Situationen im Hinblick auf die Reparatur der Bauchwand eingenommen.

Diese Methode ist vor allem bei Patienten mit einem komplexen Krankheitsbild, bei denen beispielsweise eine Immunschwäche oder ein onkologischer Befund vorliegt oder Morbus Crohn, Diabetes, COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) oder Adipositas diagnostiziert wurde (3,4), indiziert. Der Einsatz eines gewebeverstärkenden Materials empfiehlt sich außerdem, wenn der Bauchwanddefekt zu groß ist, um diesen mit nativem Gewebe zu reparieren, wenn die Spannung im Gewebe zu groß ist oder auch wenn das vorliegende native Gewebe von schlechter Qualität und nicht belastbar scheint.

Studiendaten zur plastischen Rekonstruktion der Bauchwand mit gewebeverstärkendem Material zeigen bereits nach zwei Wochen eine erste Gefäßbildung und Zellpopularisierung innerhalb der Gewebematrix. Nach sechs Monaten sind signifikante Veränderungen in Form einer gereiften Gefäßstruktur mit mittleren und großen Blutgefäßen zu erkennen (5).

Derzeit wird die plastische Rekonstruktion der Bauchwand mit dem OPS-Kode 5-546.2 im DRG-System abgebildet.

Wenn ein gewebeverstärkendes Material zum Einsatz kommt, kann theoretisch der Kode 5-932.** als Zusatzinformation angegeben werden. Dieser Hinweis sollte jedoch mindestens unter dem Schlüssel 5-546.2 hinzugefügt werden.

Besser wäre es, wenn konform zur 'Plastischen Rekonstruktion der Brust mit gewebeverstärkendem Material' ebenfalls ein eigener Schlüssel mit einem nachfolgenden Hinweis möglich ist.

1. Schuster R, Singh J, Safadi BY, and Wren SM. The use of acellular dermal matrix for contaminated abdominal wall defects: wound status predicts success. Am J Surg, 2006; 192: 594-597.
2. Espinosa-de-los-Monteros A, de la Torre JI, Marrero I, Andrades P, Davis MR, and Vasconez LO. Utilization of human cadaveric acellular dermis for abdominal hernia reconstruction. Ann Plast Surg, 2007; 58: 264- 267.
3. Dunne JR, et al. Abdominal wall hernias: risk factors for infection and resource utilization. J Surg Res., 2003 und
4. Finan KR, et al. Predictors of wound infection in ventral hernia repair. Am J Surg., 2005
5. Conner J, et al. Retention of structural and biochemical integrity in a biologic mesh supports tissue remodeling in a primate abdominal wall model. Regen Med., 2009

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

Der Einsatz von gewebeverstärkendem Material ist in vielen Bereichen der Viscalchirurgie sehr schleppend und schwierig adäquat refinanziert worden. Der Antragssteller verweist hier ausdrücklich auf die Hernienchirurgie bei der über viele Jahre die eingesetzten Netze kaum vergütet waren.

Der Vorteil des DRG-Systems besteht daraus, dass nach Identifikation der Leistung eine Adaption der Relativgewichte erfolgen kann. Ohne eine eindeutige Identifikation kann weder der Preis für den Leistungserbringer angepasst werden, noch kann der Kostenträger oder das InEK über größere Patientengruppen Kostenanalysen erstellen.

Da die gewebeverstärkenden Materialien aber je nach Auswahl des Produkts auf Basis des Patientengutes sehr kostenaufwendig sind, ist es erforderlich, die Leistung deutlich erkennbar zu gestalten.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die Kosten für das Verfahren sind wesentlich von den Materialkosten abhängig. Die Materialkosten betragen je nach Indikation bis zu ca. 9.000 EUR (inkl. 19% Mehrwertsteuer).

Im Einzelfall werden die durchschnittlichen Sachkosten der meisten betroffenen DRGs massiv überschritten.

Zusätzlich zu den Sachkosten sind die Aufwendungen innerhalb der einzelnen DRGs zu betrachten. Die 'Plastische Rekonstruktion der Bauchwand mit gewebeverstärkendem Material' kann jedoch bei sehr vielen DRGs auftreten. Hierzu gehören die großen A-DRGs mit Langzeitbeatmungen und Bauchfellentzündungen, aber auch die G24Z (Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre oder beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre und < 56 Jahre oder Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre), die mit einem Relativgewicht von 0,768 im Jahr 2011 vergütet wird.

Bei einer eindeutigen Verschlüsselung bestände die Chance auf die Kalkulation eines Zusatzentgeltes oder eines Splittings der DRG.

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

Im Jahr 2009 wurde nach den Daten des Statistischen Bundesamtes die plastische Rekonstruktion der Bauchwand (5-546.*) 7.652 mal kodiert.

Die Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung (5-932.***) wurde 111.399 mal kodiert.

Aufgrund der Tatsache, dass die Kombination von plastischer Rekonstruktion der Bauchwand und Material nicht verbindlich ist, besteht voraussichtlich eine recht hohe Fehlerquote in der Kodierung, die eine Kalkulation nicht möglich macht.

Die Anzahl der plastischen Rekonstruktionen der Bauchwand übersteigen deutlich 1000 Fälle pro Jahr.

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

Die Kosten des Verfahrens 'Plastische Rekonstruktion der Bauchwand mit gewebeverstärkendem Material' sind vorallem durch die Sachkosten bedingt.

Wie weiter oben ausgeführt, können die Materialien bis zu 9.000,- EUR pro schwerem Fall betragen. Einfache Fälle sind aber auch schon mit Materialkosten von ca. 1.000,- EUR zu behandeln.

Es werden weit über 20 verschiedene DRGs abgerechnet. Nur bei der G24Z wäre die Leistung (siehe oben) genauer zu kalkulieren.

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.)

Entfällt

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