

## Änderungsvorschlag für den OPS 2013

### 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](mailto:vorschlagsverfahren@dimdi.de). Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

**Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!**

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. 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 25 Zeichen sein.

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

**Beispiel: ops-komplexe-frueh-reha-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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

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](http://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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, [www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)) abgestimmt werden.

### 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](mailto: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 \* Rheinhardstr. 29b  
PLZ \* D-10117  
Ort \* Berlin  
E-Mail \* winkler@bvmed.de  
Telefon \* 030 246255-26

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

Organisation \* Städtische Kliniken Neuss Lukaskrankenhaus GmbH Chirurgische Klinik I  
Offizielles Kürzel der Organisation \*  
Internetadresse der Organisation \* www.lukasneuss.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Dr.med.  
Name \* Lammers  
Vorname \* Bernhard J.  
Straße \* Preussenstr 84  
PLZ \* 41464  
Ort \* Neuss  
E-Mail \* blammers@lukasneuss.de  
Telefon \* 02131 888 3001

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

Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie - DGAV  
Deutsche Hernien Gesellschaft DHG

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) \*

Anlage Enterostoma mit Prothese

**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)

Die Rektumexstirpation unter Anlage eines endständigen Descendostomas stellt das Routineverfahren für tiefe, den Sphinkter beteiligende primäre Rektumkarzinom oder Rektumkarzinomrezidive dar. 30-60% dieser Patienten mit einem dauerhaften Stoma entwickeln postoperativ eine parastomale Hernie. Durch die extra/intraperitoneale Platzierung einer Kunststoffprothese, die im Rahmen der Initialoperation eingebracht wird, wird die Parastomalhernie verhindert.

Bisheriger OPS Code:

5-463 Anlegen anderer Enterostomata

Hinw.: Der Zugang ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Offen chirurgisch
- 1 Laparoskopisch
- 2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

Änderungsvorschlag:

5-463 Anlegen anderer Enterostomata

Hinw.: Der Zugang ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Offen chirurgisch
- 1 Laparoskopisch
- 2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
- 3 Offen chirurgisch mit Prothese
- 4 Laparoskopisch mit Prothese
- 5 Umsteigen laparoskopisch – offen mit Prothese

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

Internationale Studien belegen, dass die Parastomal-Hernie durch den präventiven Einsatz von Netzprothesen vermieden werden kann. Eine vergleichende Studie (siehe Israelsson) wurde von der Ethikkommission frühzeitig abgebrochen, nachdem signifikant war, dass eine präventive Prothese eine Folgeoperation vermeidet. Eigene Erfahrungen des derzeitigen Präsidenten der Deutschen Herniengesellschaft, Prof. Dr. Dieter Berger, Baden-Baden, bestätigen diese Ergebnisse. Eine entsprechende Guideline wird z.Zt. von der Europäischen Herniengesellschaft EHS erarbeitet.

Literaturverzeichnis:

Israelsson, Leif A.: Preventing and Treating Parastomal Hernie; World J.Surgery.29,1086-1089(2005)

Gögenur, I. et al.: Prevention of Parastomal Hernie by Placement of a Polypropylenen Mesh at the Primary Operation; Dis Colon Rectum 2006;49;1131-1135

Berger, D.: Prevention of parastomal hernias by prophylactic use of a specially designed intraperitoneal onlay mesh; Hernia: Volume 12 - Number 3 - June 2008

Berger, D., Bientzle, M.: Polyvinylidene fluoride: a suitable mesh material for laparoscopic incisional and parastomal hernia repair; Hernia: Nov 2008

Rosch R, Conze J, Junge K, Neumann U 2010 Conventional reparation of parastomal hernia. Chirurg 81:982-987

Berger, D.: Laparoskopische Reparatur der parastomalen Hernie; Chirurg 2010 81:988-922

Janson AR, Janes A, Israelsson LA 2010 Laparoscopic stoma formation with a prophylactic prosthetic mesh. Hernia 14:495-498

Janes A, Cengiz Y, Israelsson LA 2010 Experiences with a prophylactic mesh in 93 consecutive ostomies. World J Surg 34:1637-1640

Wijeyekoon SP, Gurusamy K, El Gendy K, Chan CL 2010 Prevention of Parastomal Herniation with Biologic/Composite Prosthetic Mesh: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. J Am Coll Surg 211:637-645

Tam KW, Wei PL, Kuo LJ, Wu CH 2010 Systematic review of the use of a mesh to prevent parastomal hernia. World J Surg 34:2723-2729

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

Der Vorschlag stellt eine Möglichkeit dar, die Kosten für Entgeltsystem erheblich zu reduzieren.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens**

Durch die zusätzliche Einbringung einer Prothese entstehen Kosten von ca: 800€

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

ca. 5000 pro Jahr in Deutschland.

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

Die Reparatur einer parastomalen Hernie wird mit 6.300 - 6.800€ pro Patient vergütet (G08B , N18.83 und E11.91) Durch den Einsatz einer präventiven Prothese können somit Mehrkosten von mehr als 5. Mio Euro/a im Gesundheitssystem eingespart werden.

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

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