

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. 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-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. **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, 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) 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 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

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)

Bisheriger OPS Code:

5-932 Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung

Hinw.:

Die durchgeführten organspezifischen Eingriffe sind gesondert zu kodieren

5-932.0 Nicht resorbierbares Material

Inkl.:

Polypropylene, Polyester, ePTFE

Änderungsvorschlag:

5-932 Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung

Hinw.:

Die durchgeführten organspezifischen Eingriffe sind gesondert zu kodieren

5-932.0 Nicht resorbierbares Material

Inkl.:

Polypropylene, Polyester, ePTFE, PVDF

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

Derzeit werden unter 5-932 als Materialien spezifiziert lediglich das Polypropylene, Polyester und ePTFE. Tatsächlich werden ebenfalls Materialien aus PVDF (Polivinylidenfluorid) eingesetzt. Die Vorteile des Materials konnten in zahlreichen experimentellen und klinischen Studien verdeutlicht werden (1-8). Aufgrund der zunehmenden Berichte über die Degradation von Polypropylen, Polyester oder ePTFE (9-11) ist sogar eine zunehmende Verwendung dieses Werkstoffes zu erwarten. Um diesem Sachverhalt Rechnung zu tragen sollte die Auflistung der Materialien neben PP, PET und ePTFE auch das PVDF als derzeit gängige und verbreitete Alternative auflisten.

Mit diesen 4 Bezeichnungen werden annähernd alle gegenwärtig eingesetzte Materialien für die Implantate abgebildet. Unter Berücksichtigung der aktuellen Literatur steht nicht zu erwarten, daß diese Liste weiter ergänzt werden muß.

REF

1. Berger D, Bientzle M: Polyvinylidene fluoride: a suitable mesh material for laparoscopic incisional and parastomal hernia repair! *Hernia* 2009, 13(2):167-172.
2. Conze J, Junge K, Weiss C et al: New polymer for intra-abdominal meshes--PVDF copolymer. *J Biomed Mater Res B Appl Biomater* 2008, 87(2):321-328.
3. Junge K, Binnebose M, Rosch R et al: Adhesion formation of a polyvinylidenfluoride/polypropylene mesh for intra-abdominal placement in a rodent animal model. *Surg Endosc* 2009, 23(2):327-333.
4. Junge K, Klinge U, Rosch R et al: Improved collagen type I/III ratio at the interface of gentamicin-supplemented polyvinylidenfluoride mesh materials. *Langenbecks Arch Surg* 2007, 392(4):465-471.
5. Klinge U, Klosterhalfen B, Ottinger AP et al: PVDF as a new polymer for the construction of surgical meshes. *Biomaterials* 2002, 23(16):3487-3493.
6. Laroche G, Marois Y, Guidoin R et al: Polyvinylidene fluoride (PVDF) as a biomaterial: from polymeric raw material to monofilament vascular suture. *J Biomed Mater Res* 1995, 29(12):1525-1536.
7. Fortelny RH, Petter-Puchner AH, Glaser KS, Offner F, Benesch T, Rohr M.: Adverse effects of polyvinylidene fluoride-coated polypropylene mesh used for laparoscopic intraperitoneal onlay repair of incisional hernia. *Br J Surg*. 2010 Jul;97(7):1140-5.
8. Mary C, Marois Y, King M et al: Comparison of the in-vivo behaviour of polyvinylidenfluoride and polypropylene sutures in vascular surgery. *ASAIO Journal* 1998, 44:199-206.
9. Urban E, King MW, Guidoin R et al: Why make monofilament sutures out of polyvinylidene fluoride? *Asaio J* 1994, 40(2):145-156.
10. Ostergard DR: Degradation, infection and heat effects on polypropylene mesh for pelvic implantation: what was known and when it was known. *Int Urogynecol J* 2011, 22(7):771-774.
11. Clave A, Yahi H, Hammou JC et al: Polypropylene as a reinforcement in pelvic surgery is not inert: comparative analysis of 100 explants. *Int Urogynecol J* 2010, 21(3):261-270.
12. Cozad MJ, Grant DA, Bachman SL et al: Materials characterization of explanted polypropylene, polyethylene terephthalate, and expanded polytetrafluoroethylene composites: Spectral and thermal analysis. *Journal of Biomedical Materials Research Part B-Applied Biomaterials* 2010, 94B(2):455-462.

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

Die Spezifizierung aller 4 derzeit hauptsächlich eingesetzten Materialien für Implantate zur Gewebeverstärkung wird eine spätere Einbettung in Qualitätssicherungsmaßnahmen (z.B. im Rahmen einer möglichen materialbezogenen Klassifikation und Auswertung) erleichtern.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

entfällt

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

entfällt

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

entfällt

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.

Eine unmittelbarer Verwendung im Rahmen der externen Qualitätssicherung ist derzeit noch nicht absehbar, zumal aktuell noch intensiv an der Identifikation aussagefähiger Qualitätsmerkmale u.a. für den Aufbau von Hernien-Registern gearbeitet wird.

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