

## Änderungsvorschlag für den OPS 2015

### 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. ß und 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-komplekkodefruehreha-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 *	St. Marien-Hospital Düren
Offizielles Kürzel der Organisation *	SMH
Internetadresse der Organisation *	www.marien-hospital-dueren.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Lindner
Vorname *	Dominik
Straße *	Hospitalstraße 44
PLZ *	52353
Ort *	Düren
E-Mail *	dlindner.smh-dn@ct-west.de
Telefon *	02421-805475

### 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)

Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling (RV-West)

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) \*

Komponenten-Separation M. rectus abd. & obliquus ext. abd. nach Ramirez

## 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)

5-546.4: Komponenten-Separation des M. rectus abdominis und M. obliquus externus abdominis nach Ramirez

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Komplexe Bauchdeckendefekte wie Narben- und Rezidivnarbenhernien, offenes Abdomen, septische Dehiszenz (Platzbauch), infiziertes alloplastisches (synthetisches) Netz als Folge abdomineller Eingriffe stellen eine Herausforderung für die rekonstruktive Viszeralchirurgie dar. Besonders ausgeprägte Formen werfen vielfältige Probleme der Versorgung auf. Bei weit dehiszenter Rektusmuskulatur und massivem Prolaps der Baueingeweide kann die Komponentenseparation des M. rectus abdominis und M. obliquus externus abdominis nach Ramirez (1, 2, 3) vorgenommen werden, um eine spannungsfreie Rekonstruktion der vorderen Bauchwand überhaupt möglich zu machen. Das Verfahren beruht im Wesentlichen auf dem Verzicht von zusätzlichem Defekt-deckendem Material. Stattdessen soll die Defektdeckung eben aus der geschickten Mobilisierung muskulärer Bauchwandanteile gewonnen werden. Allerdings kann bei komplexen Bauchwanddefekten durch eine Komponentenseparation nach Ramirez zunächst auch singularär die Mittellinie verschlossen werden. Die Stabilisierung der Bauchdecken erfolgt im Einzelfall auch durch Netzaugmentation.

Das Operationsverfahren ist diffizil, zeitaufwändig und damit erheblich kostenträchtig und unterscheidet sich grundlegend von der standardmäßigen Versorgung in der plastischen Rekonstruktion der Bauchwand. Eine sachgerechte Zuordnung und Würdigung im DRG-System konnte bei fehlendem, differenzierten OPS Schlüssel bisher nicht erfolgen.

## Referenzen:

1. Ramirez OM, Ruas E, Dellon AL. 'Components separation' method for closure of abdominal-wall defects (an anatomic and clinical study). *Plast Reconstr Surg.* 1990;86:519–26
2. Girotto JA, Ko MJ, Redett R, et al. Closure of chronic abdominal wall defects (a long-term evaluation of the components separation method). *Ann Plast Surg.* 1999;42:385–95
3. de Vries Reilingh TS, van Goor H, Rosman C, et al.. 'Components separation technique' for the repair of large abdominal wall hernias. *J Am Coll Surg.* 2003;196:32-7.

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

Der Vorschlag ist für die Weiterentwicklung des DRG-Entgeltsystems relevant, da durch die Einführung des vorgeschlagenen OPS-Schlüssels Hochkostenfälle im Bereich der Viszeralchirurgie besser zu identifizieren sind und die erforderliche differenzierte Zuordnung in der Weiterentwicklung des DRG-Systems möglich gemacht wird.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

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

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

Die Kosten des Verfahrens sind im wesentlichen durch die OP-Bindungszeiten bedingt. Hierbei kann es durch die aufwendige Komponenten-Separation durchaus zu einer erheblichen Verlängerung um zum Teil ein Drittel (bis zu 100min) der Operationszeiten im Vergleich zu herkömmlichen Verfahren kommen (4.). Hierbei ist auf der Grundlage der Kalkulationsdaten von Kosten von ca. 4000,- € auszugehen.

## Referenz:

4. Woeste et al.. 'Kriteriengestützte Indikation für biologische Implantate beim Verschluss von großen Bauchwanddefekten mit Komponentenseparation' Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. 130. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. München, 30.04.-03.05.2013. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2013. Doc13dgch223

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

Die Inzidenz alleine des Leistenbruchs beträgt 200/100.000 Personen pro Jahr in Deutschland, mit damit ca. 160.000 Leistenhernien. Die Inzidenz komplexer Baucheckendefekte wird dabei mit 0,5%-3% in der Literatur angegeben (5.)

## Referenz:

5. Bucknall TE, Cox PJ, Ellis H. Burst abdomen and incisional hernia: a prospective study of 1129 major laparotomies. *British Medical Journal* 1982;284:931-933.

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

Die plastische Rekonstruktion der Bauchwand bildet sich mit dem gängigen Verfahren (OPS: 5-546.2) überwiegend in der DRG (2014) G35Z ab.

Hierbei werden im Systembrowser in Spalte 1 und 3 OP-Personalkosten von ca. 2800,-€ ausgewiesen. Wie oben beschrieben ist also durch die verlängerten OP-Zeiten von einem Kostenunterschied von ca. 1000,-€ durch die Anwendung der Komponenten-Separation nach Ramirez auszugehen.

**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.

Der Vorschlag ist für die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung nicht relevant.

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Keine