

## Änderungsvorschlag für den OPS 2017

### Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:  
*ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx*  
*kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein  
*namedesverantwortlichen* sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen  
**Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, [klassi@dimdi.de](mailto:klassi@dimdi.de)).

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

**Einzelpersonen** werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

**Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

### Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung der personenbezogenen Daten



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.



Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Zentralklinik Bad Berka GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Füldner
Vorname *	Jens-Uwe
Straße *	Robert-Koch-Allee 9
PLZ *	99437
Ort *	Bad Berka
E-Mail *	jens-uwe.fueldner@zentralklinik.de
Telefon *	036458/543140

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

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

**Bitte beachten Sie:** Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

**3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \***

Differenzierung der Möglichkeiten zur Adhäsionsprophylaxe

**4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \***

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

☐

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Der Antrag wurde am 02.02.2016 zur Abstimmung an die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie gesandt.  
(Prof. Dr. Meyer)

**5. 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)

Differenzierung bestehender Schlüsselnummern

Bisher:

5-933 : Verwendung einer Kunststoff- oder biologischen Membran zur Prophylaxe von Adhäsionen

Änderungsvorschlag:

5-933: Verwendung eines Materials zur Prophylaxe von Adhäsionen

- 5-933.0 resorbierbares Material
- 5-933.01 Pulver
- 5-933.02 Membran
  
- 5-933.1 nicht resorbierbares Material
- 5-933.11 Kunststoffmembran

Neuaufnahme bzw. Änderung von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten

Bisher:

5-657: Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung

Hinw.: Die Verwendung einer Kunststoff- oder biologischen Membran zur Prophylaxe von Adhäsionen ist gesondert zu kodieren (5-933)

5-68: Inzision, Exzision und Exstirpation des Uterus

Inkl.: Exenteration des kleinen Beckens

Hinw.: Die Verwendung einer Kunststoff- oder biologischen Membran zur Prophylaxe von Adhäsionen ist gesondert zu kodieren (5-933)

5-692: Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien

Exkl.: Exzision einer Parovarialzyste (5-659.2)

Hinw.: Die Verwendung einer Kunststoff- oder biologischen Membran zur Prophylaxe von Adhäsionen ist gesondert zu kodieren (5-933)

Ableitend zu den Hinweistexten ist bisher eine Adhäsionsprophylaxe scheinbar nur für den Fachbereich der Gynäkologie vorgesehen. Wir beantragen daher bei Annahme dieses Antrages eine Streichung dieser Hinweistexte bzw. eine Anpassung und Ausweitung dieser Hinweistexte auf die weiteren chirurgischen Fachgebiete

Weitere Indikationen für eine Adhäsionsprophylaxe:

- Myome, Tumore der Ovarien, Parametrien, des Uterus
- Lymphknoten des kleinen Beckens, des Enddarm, Dickdarms, Dünndarms, Speiseröhre, Magen
- Prostatektomie
- Entzündliche Erkrankung des Dickdarms, Endwurmfortsatzes, Dünndarmes, der Leber, Gallenblase, Milz, Pankreas, bei intraoperitonealen Herniennetzen (IPOM), Leistenherniennetze,
- Gelenkoperationen, Sehnen- und Sehnenscheidenoperationen, Rücken- (Dura) und Gehirnoperationen
- Verwachsungen der serösen Häute: Peritoneum, Pleura, Perikard

## 6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Die Entstehung von Adhäsionen setzt ein, sobald das Bauchfell zu Beginn eines operativen Eingriffs verletzt wird und ist deshalb praktisch nicht zu vermeiden.

Allerdings gibt es mittlerweile Maßnahmen zur postoperativen Adhäsionsprophylaxe, die sich im Material, in der Applikationsart sowie im Preis deutlich voneinander unterscheiden.

Die Verwendung einer Kunststoff- oder biologischen Membran zur Prophylaxe von Adhäsionen ist derzeit bereits über den OPS Kode 5-933 berücksichtigt.

Allerdings reicht dieser Kode zur differenzierten Abbildbarkeit der verschiedenen Materialien zur Adhäsionsprophylaxe nicht aus und muss deshalb weiter unterteilt und somit spezifiziert werden.

Neben resorbierbaren und nicht resorbierbaren Membranen gibt es z.B. ein resorbierbares Stärkepulver, das zur Adhäsionsprophylaxe eingesetzt werden kann.

Indikation:

Adhäsionen sind Verwachsungen im Bauchraum, die nach etwa 75% der operativen Eingriffe sowohl bei offenen Bauchschnitten als auch bei Bauchspiegelungen oder endoskopischen Eingriffen entstehen können und somit eine wichtige postoperative Komplikation darstellen.

Das Beschwerdebild einer Adhäsion ist heterogen und reicht von unspezifischen Schmerzen, vor allem im Bereich des Unterbauches, über erworbene Unfruchtbarkeit bei Frauen bis hin zur Einschränkung der Darmbeweglichkeit, was wiederum zu einem Darmverschluss (Ileus) bis zur lebensbedrohlichen Darmperforation führen kann.

Die Entstehung von Adhäsionen beeinträchtigt und belastet nicht nur die Lebensqualität der

betroffenen Patienten, sondern zieht zudem die Notwendigkeit von weiteren medizinischen Behandlungsverfahren nach sich, die wiederum Kosten verursachen.

Das Stärkepulver ist ein CE-zertifiziertes Medizinprodukt der Klasse III und kann sowohl zur Adhäsionsprophylaxe als auch zur Blutstillung bei chirurgischen Eingriffen verwendet werden.

Wirkungsweise:

Aufgrund der besonderen molekularen Struktur des Stärkepulvers bilden die hydrophilen Mikropartikel bei Flüssigkeitsaufnahme ein Gel aus. Zur Adhäsionsprophylaxe wird das Stärkpulver durch Beträufeln mit isotonischer Kochsalzlösung in ein Gel transformiert. Das Gel wirkt als temporäre, mechanische Barriere, die chirurgisch traumatisierte, mesotheliale (oder mesothelartiger) Flächen (Risikozonen für die Bildung von Adhäsionen) separiert.

Der Abbau des Stärkepulvers als Gel erfolgt durch Amylase und Glucoamylase innerhalb von Tagen. Fremdkörperreaktionen werden verhindert und die Voraussetzungen für eine optimale Wundheilung werden geschaffen, sodass nach wenigen Tagen eine Adhäsionsbildung nicht mehr stattfinden kann.

Das Stärkepulver wird als Sterilprodukt geliefert und ist sofort einsatzbereit. Aufgrund der guten Fließfähigkeit kann es einfach und sicher während eines operativen Eingriffes auf blutende Wundflächen appliziert werden. Nebenwirkungen sind nicht bekannt, allerdings ist die Anwendung des Stärkepulvers bei vorliegender Stärkeunverträglichkeit des Patienten kontraindiziert.

Das Pulver besteht ausschließlich aus hydrophilen Mikropartikeln aus purifizierter, pflanzlicher Stärke und ist absolut frei von tierischen und menschlichen Bestandteilen. Das Polymer ist resorbierbar, biokompatibel und pyrogenfrei, was sich in einer hervorragenden Verträglichkeit widerspiegelt.

Da verschiedene Materialien (resorbierbar, nicht resorbierbar) zur Adhäsionsprophylaxe in fast allen chirurgischen Abteilungen zur breiten Anwendung kommen und unterschiedliche relevante Kosten verursachen, ist eine Einführung der oben beschriebenen OPS Codes zwingend erforderlich.

Literatur:

- Use of Modified Polysaccharide 4DryField PH for Adhesion Prevention and Hemostasis in Gynecological Surgery: A Two-Center Observational Study by Second-Look Laparoscopy <http://dx.doi.org/10.1155/2016/3029264>
- Marked reduction of peritoneal adhesion formation in rat model of cecal abrasion by a novel anti-adhesive agent <http://h2041619.stratoserver.net/chirurgie2014/timetable/abstract.php?id=681>
- Combined Hemostasis and Adhesion Prevention with the Novel Agent 4DryField® PH - Initial Observations <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?paperID=52292>
- <http://www.medscapemedizin.de/artikel/4901697>
- <http://www.egms.de/static/de/meetings/dav2014/14dav29.shtml>

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

Derzeit besteht keine differenzierte Abbildungsmöglichkeit der verschiedenen Anwendungsgebiete der vielseitigen Möglichkeiten einer Adhäsionsprophylaxe im OPS Katalog.

Da verschiedenen Materialien (resorbierbar, nicht resorbierbar) zu unterschiedlichen Kosten und in den verschiedensten Fachgebieten zur breiten Anwendung kommen, ist eine Einführung der oben beschriebenen OPS-Kodes absolut notwendig, um den Krankenhäusern eine adäquate und differenzierte Kostendarstellung ihrer Leistungen zu ermöglichen.

**c. Verbreitung des Verfahrens \***

- ☐ Standard      ☒ Etabliert      ☐ In der Evaluation  
☐ Experimentell      ☐ Unbekannt

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

Bei dem Medizinprodukt handelt es sich um ein Einmalprodukt, welches relevante Kosten verursacht: Das Stärkepulver kann in Balg-Applikatoren zu verschiedenen Mengen (1g, 3g, 5g, 9g) erworben werden.

Die eingesetzte Menge des Pulvers in Gramm ist abhängig von der Größe der Wundfläche.

Applikatoren zu 1g eignen sich beispielsweise zur Anwendung im zahnärztlichen Bereich und in der HNO-Chirurgie. In anderen chirurgischen Anwendungen werden in der Regel größere Mengen Stärkepulver benötigt (etwa 3g, 5g und 9g).

Kosten:

1 Gramm Stärkepulver kostet etwa 110 EUR.

Personalkosten:

Der Zeitaufwand, der mit der Vor- und Nachbereitung durch Ärzte und medizinisch-technisches Fachpersonal verbunden ist, muss zusätzlich berücksichtigt werden:

Arzt: 15 min etwa 13,00 EUR; medizinisch-technisches Fachpersonal: 15 min. etwa 8,00 EUR

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

Theoretisch zur Adhäsionsprophylaxe bei jedem operativen Eingriff im Bauchraum anzuwenden.

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

Es gibt die Möglichkeit eine Adhäsionsprophylaxe durchzuführen oder die Anwendung der postoperativen Adhäsionsprophylaxe zu unterlassen.

Dementsprechend sind die entstehenden relevanten Kosten durch Anwendung eines resorbierbaren Polymers zur Adhäsionsprophylaxe, dem nicht vorhandenen Alternativprozedere in vollem Umfang entgegen zu setzen.

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? \***

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)