

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).

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, 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 erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Tübingen / Abteilung
Kinderchirurgie und - urologie	
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr.
Name *	Warmann
Vorname *	Steven
Straße *	Hoppe-Seyler- Str. 1
PLZ *	72076
Ort *	Tübingen
E-Mail *	steven.warmann@med.uni-tuebingen.de
Telefon *	

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	Kaufm. Geschäftsführung der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Tübingen	
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel)	Frau
Name	Rich
Vorname	Stephanie
Straße	Hoppe-Seyler-Str. 1
PLZ	72076
Ort	Tübingen
E-Mail	stephanie.rich@med.uni-tuebingen.de
Telefon	07071-29-80915

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) *

Zusätzlicher OPS-Code für eine Operation bei Pfortaderthrombose im Kindesalter

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.

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Bestehnde OPS-Codes:

5-391.0 : Warren-Shunt

5-391.1: Porto-Kavalier Shunt

5-391.1: Mesokavalier Shunt

Vorschlag:

5-391.2: Mesenterico-portaler Shunt (REX- Shunt)

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die vorgeschlagene Operation ist bisher nicht mit OPS-Code abgebildet. Im Gegensatz zu den anderen Shunt-OPs bietet der mesenterico-portale Shunt als einzige OP-Methode den Vorteil einer Wiederherstellung der portalen Leberdurchblutung inklusive Stoffwechsel-Vorgängen und Entgiftung. Diese Behandlungsart ist evidenzbasiert und bietet für Kinder den einzigen curativen Ansatz bei Pfortaderthrombose. Folge-Komplikationen wie Enzephalopathie durch fehlenden Ammoniak-Abbau in der Leber oder Ösophagus-Varizenblutung wegen Hochdruck im Pfortaderkreislauf können so verhindert werden.

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

- Ausdifferenzierung kinderspezifischen Behandlungsmethoden
- Ausdifferenzierung bestehender Behandlungsmethoden (evidenzbasiert)

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☐ Standard

 ☒ Etabliert

 ☐ In der Evaluation
- ☐ Experimentell

 ☐ Unbekannt

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

1-5 Fälle pro Jahr

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

Mehraufwand bei der Diagnostik:

1. Wedge-Portographie in Narkose (angiographische Darstellung der intrahepatischen Pfortaderäste über die Jugular-Vene).
2. Spleno-Potographie in Narkose (angiographische Darstellung der extrahepatischen Pfortader über einen trans-lienalen Zugang).
3. Angio-MRT Schädel in Narkose (Abklärung der cerebralen Venen vor Entnahme einer Jugular-Vene).

Mehraufwand OP:

1. Präparation der kompletten Leberpforte (längere OP-Zeit, aufwendigere Präparation, höheres operatives Trauma, zusätzliches Risiko für Komplikationen)
2. Entnahme einer inneren Halsvene (zweites OP-Feld, längere OP-Zeit, höheres operatives Trauma, zusätzliches Risiko für Komplikationen).
3. Einsetzen der Halsvene im Pfortaderbereich (längere OP-Zeit, zusätzliche Gefäß-Anastomosen. zusätzliches Risiko für Komplikationen).

Durchschnittliche Operationsdauer: 8 Stunden 15 Minuten (Datenbasis: 5 Patienten)

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.)

Spätkomplikationsrate wird deutlich gesenkt, einziger curativer Ansatz für die betroffenen Kinder.

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Es gibt derzeit lediglich drei kinderchirurgische Kliniken in Europa, die diese Behandlungsmethode anbieten: Paris/ Rom / Tübingen