

# 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) \***

Aufnahme differenzierter Schlüsselnummern zur intraoperativen Blutstillung

**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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Im aktuellen OPS Katalog 2016 existiert keine Möglichkeit der differenzierten Kodierung der verschiedenen Methoden einer Blutungsstillung mittels speziellen, teils sehr kostenintensiven Maßnahmen bei chirurgischen Eingriffen.

Neuaufnahme folgender Schlüsselnummern:

5-938: Verwendung von Materialien zur Blutstillung

5-938.1: Polymere

5-938.10 - Pulver

5-938.11 - Gel

5-938.12 - Schwämmchen

5-938.13 - Vlies / Membran

5-938.x sonstiges

## 6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Die Anwendung von Blutstillungsprodukten ist indiziert, wenn bei chirurgischen Eingriffen oder Verletzungen die Kontrolle von Blutungen aus Arteriellen, Kapillaren oder Venen durch konventionelle Maßnahmen (Ligatur oder Elektrokoagulation) nicht effektiv oder nicht praktikabel ist.

Zur intraoperativen Blutstillung kommen verschiedene Techniken und Materialien zum Einsatz. Neben den konventionellen chirurgischen Methoden (Ligatur, Elektokoagulation) gibt es biologische Substanzen wie Gelatine, Kollagen und pflanzliche Polysaccharide wie Stärke und Cellulose, welche in Abgrenzung zu den konventionellen Verfahren zu einem erhöhten Kostenaufwand führen.

Die oben genannten Substanzen stehen in Form von Pulvern, Gelen, Schwämmchen, Vliesen oder Membranen zur Blutstillung zur Verfügung.

Aus dieser Fülle an Möglichkeiten werden die jeweiligen Anwendungsschwerpunkte, die unterschiedlichen Komplikationsraten (z.B. Sickerblutungen bei Ligaturen, Adhäsionen, Aufenthaltsdauererlängerung) sowie die Unterschiede des jeweiligen Arbeits- und Kostenaufwands deutlich und unterstreichen die Notwendigkeit einer differenzierten Abbildbarkeit der Möglichkeiten zur Blutungsstillung im OPS Katalog.

Im OPS Katalog 2016 sind aktuell folgende Codes aufgenommen worden:

5-429.v : Endoskopische Blutstillung durch Auftragen eines absorbierenden Polymers

5-449.t\*\* : Blutstillung durch Auftragen eines absorbierenden Polymers [Subklassifikation - 6. Stelle: 3]

5-469\*\* : Blutstillung durch Auftragen eines absorbierenden Polymers [Subklassifikation - 6. Stelle: 3]

5-489.k: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen eines absorbierenden Polymers

Aufgrund der Aufnahme der hier genannten Codes in den OPS Katalog 2016 ist davon auszugehen, dass die grundsätzliche Anerkennung des Verfahrens der Blutstillung durch die Anwendung eines absorbierbaren Polymers gegeben ist.

Diese Codes erlauben zwar die differenzierte Abbildbarkeit der (endoskopischen) Blutungsstillung durch Auftragen eines Polymers, allerdings ist dies speziell nur für chirurgische Eingriffe im Gastrointestinaltrakt erlaubt. Dies ist aufgrund dessen, dass intraoperative Blutungen nicht nur im Gastrointestinaltrakt auftreten, sondern bei allen chirurgischen Eingriffen am gesamten menschlichen Körper stattfinden können, nicht nachvollziehbar und muss daher auf sämtliche Operationsstellen des menschlichen Körpers ausgeweitet werden. Daher beantragen wir hiermit die Subklassifikation 'Verwendung von Materialien zur Blutstillung' unter dem Kapitel Zusatzinformationen zu Operationen (5-93...5-99) in dem Bereich 5-938.

Literatur:

- Praxis der plastischen Chirurgie, Verlag: Springer; Auflage: 2011 (23. September 2011), Peter M. Vogt
- <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0033-135291>
- Klinische Anwendungsbeobachtung 'Combined Hemostasis and Adhesion Prevention with the Novel Agent 4DryField® PH - Initial Observations'
- Effects of a New Microporous Polysaccharide Powder on Viscoelastic Characteristics of Clot Formation

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

Derzeit besteht keine differenzierte Abbildungsmöglichkeit der verschiedenen Methoden zur Blutstillung im OPS Katalog.

Da verschiedene Materialien zu unterschiedlichen Kosten und in den verschiedensten Fachgebieten zur breiten Anwendung kommen, ist eine Einführung der oben beschriebenen OPS Codes zwingend erforderlich.

Ohne eine adäquate und differenzierte Abbildungsmöglichkeit auf OPS Ebene ist eine Kostenzuteilung zu diesen zum Teil sehr relevanten entstehenden Kosten auf die einzelnen DRGs nicht möglich. Die Anwendung in den Kliniken ist somit aus ökonomischer Sicht kritisch und wird daher zum Leidtragen der Patienten nicht flächendeckend eingesetzt.

**c. Verbreitung des Verfahrens \***

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

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

Methoden zur intraoperativen Blutstillung kommen täglich bei allen anzudenkenden Operationen zum Einsatz. Hierfür stehen verschiedenste Möglichkeiten (wie bereits unter 7 a beschrieben) zur Verfügung, welche jedoch alle einen zusätzlichen, bisher nicht rückvergütbaren Kostenaufwand erzeugen.

Die entstehenden Kosten reichen, je nach Größe der zu behandelnden Wundfläche, bis an einen Wert von 700,00 € pro Einsatz, der ohne adäquate Verschlüsselung nicht auf die entsprechenden Kostenstellen der DRG zugeordnet werden kann.

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

Praktisch zu jeder Operation denkbar.

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

Die Kosten der herkömmlichen konventionellen Verfahren (Ligatur, Elektrokoagulation) sind im Vergleich zu den hier beantragten differenzierten Möglichkeiten der Blutstillung mittels spezieller Materialien, wie unter 7 d beschrieben, eher gering.

**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)

--