

Änderungsvorschlag für den OPS 2018

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge 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:
ops2018-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2018-komplexxkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2017** 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, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die [‘Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS’](#) in der aktuellen Fassung:

www.dimdi.de – Klassifikationen ... – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

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 Fachverbänden 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.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern des OPS alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Hernien Gesellschaft Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Hernienchirurgie der DGAV
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DHG CAH; DGAV
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.herniengesellschaft.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Lammers
Vorname *	Bernhard
Straße *	Preußenstraße 84
PLZ *	41464
Ort *	Neuss
E-Mail *	Bernhard_Lammers@lukasneuss.de
Telefon *	02131 888 3001

Einräumung der Nutzungsrechte *



Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:
'Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.'

Erklärung zum Datenschutz *



Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.



Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.



Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten 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.

2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, Berufsverband der Deutschen Chirurgen
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGCH, BDC
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgch.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Bartkowski
Vorname *	Rolf
Straße *	Forstweg 74
PLZ *	13465
Ort *	Berlin
E-Mail *	bartkowski-berlin@t-online.de
Telefon *	030 40109936

Erklärung zum Datenschutz *



Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten 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.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

Art und Größe des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- ☒ Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Hernienchirurgie CAH,
DGAV, vertreten durch die sog. DRG-Kommision der DGAV und den Sekretär Prof. Buhr
DHG durch den Vorsitzenden Reinhold und den Antragsteller Lammers
DGCH, BDC

5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist *

☒ Nein

☐ Ja

- a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

- b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

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

Differenzierung der bestehenden Codes für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung nach Fläche:

5-932.- Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung

Die Fläche ist auf der 6. Stelle nach folgender Liste zu verschlüsseln:

0 weniger als 10 cm² oder nnbez.

1 10 cm² bis unter 50 cm²

2 50 cm² bis unter 100 cm²

3 100 cm² bis unter 200 cm²

4 200 cm² bis unter 300 cm²

5 300 cm² bis unter 400 cm²

6 400 cm² bis unter 500 cm²

7 500 cm² bis unter 750 cm²

8 750 cm² bis unter 1000 cm²

9 1000 cm² und mehr

5-932.1- (Teil-)resorbierbares synthetisches Material

5-932.2- Composite-Material

5-932.3- Biologisches Material

5-932.4- nicht-resorbierbares Material ohne Beschichtung

5-932.5- nicht-resorbierbares Material mit antimikrobieller Beschichtung

5-932.6- nicht-resorbierbares Material mit Titanbeschichtung

5-932.7- nicht-resorbierbares Material mit sonstiger Beschichtung

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Zur Behandlung von Hernien stehen unterschiedliche Verfahren zur Verfügung. Neben der direkten Naht und plastischen Rekonstruktion kommt auch die Stabilisierung des Bruchpfortenverschlusses durch allogene, xenogen und alloplastische Materialien zum Einsatz. Diese Materialien werden sowohl zum anatomischen Rekonstruktionsverfahren als auch zu Bauchwandersatzverfahren bei sog. Ventral und Narbenhernien eingesetzt. Letztere werden bei sehr großen Hernien, bei Rezidivhernien und großen Narbenhernien in der Wissenschaftlichen Fachliteratur und von Experten empfohlen.

Werden beispielsweise größere Narbenbrüche nur mittels direkter Naht verschlossen, so liegt die Rückfallquote bei bis zu 50 Prozent. Bei jeglichen Narbenbrüchen wird deshalb in der Regel ein nicht auflösbares Kunststoffnetz zur Verstärkung oder zum Bridging über der Bruchpforte eingesetzt. Somit kann die Rezidivrate auf deutlich unter 10 % gesenkt werden (Herniamed daten 2017, aktuelle Studien auf der Homepage von Herniamed.)

Zwar kann bisher die Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung (5-932.0 bis .3) kodiert werden, die Größe der eingesetzten gewebeersetzenden bzw. gewebeverstärkenden Materialien kann allerdings nicht kodiert werden. Die Materialien stehen in unterschiedlichen Größen (von weniger als 10 cm² bis mehr als 1000 cm²) zur Verfügung. Die Implantatkosten steigen mit zunehmender Größe.

Insofern ist eine Kodierbarkeit der Größe erforderlich.

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

Die Größe der eingesetzten Materialien kann bisher nicht kodiert werden. Da jedoch deutliche Kostenunterschiede abhängig von der Größe bestehen, ist die Etablierung entsprechender OPS-Kodes notwendig. Nur so können die mit der Implantatgröße verbundenen Kosten vom InEK analysiert werden und ggf. eine Gruppierungsrelevanz etabliert werden. Zugleich ist auch davon auszugehen, dass durch die Verwendung entsprechender Materialien, die nur bei aufwendigen Operationen indiziert, auch höhere Aufwendungen bei der Operation und der Folgetherapie zu erwarten sind. Dies hängt vor allem mit der Größe der Bauchwanddefektes zusammen.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☒ Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- ☒ Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- ☐ In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- ☐ Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- ☐ Unbekannt

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

Leitlinien der EHS zu Narbenhernien,
Publikationen von Herniamed Deutschland zu Hernienchirurgie (Datenbank mit 360 000 Pat. der gesamten Hernienchirurgie, Kontakt Prof. Köckerling Klinikum Spandau)
Effect of hernia size on operative repair and post-operative outcomes after open ventral hernia repair
Hernia 2016, 20:805-810 Poruk et al
Surgical Treatment of large incisional hernias with intraperitoneal composite mesh: a cohort study
Hernia 2016 _ DOI 10:1007/s10029-16-1557-8

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Kosten der gewebeverstärkenden Materialien sind abhängig von der Größe und liegen zwischen 200 Euro und 10.000 Euro.

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

In Deutschland werden ca 350 000 Hernienoperationen vollzogen, davon sind 50 000 Narbenbrüche, die sämtlich mit alloplastischen Materialien versorgt werden sollen.

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

Die Kostenunterschiede abhängig von der Größe der gewebeverstärkenden Materialien können von 200 bis zu 10.000 Euro betragen.

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.)

entfällt

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

entfällt