



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) *

Gewebeverstärkung nach Laparatomie durch initiale Netziimplantation

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem BfArM werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Abrechnung (DGMA) e.V.

5. Der 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.)

Es existieren diverse bereits im Einsatz befindliche Gewebeersatz und Gewebeverstärkungsprodukte unterschiedlichster Hersteller mit vielfältigen individuellen (Handels-) Namen.

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

Gemeint sind nur bereits im Einsatz befindliche, zugelassene, CE-zertifizierte und in der Hernienchirurgie etablierte Produkte aus dem Bereich der Hernienchirurgie. Bei der Vielfalt der am Markt zugelassenen Anwendungen ist eine spezifische Ausweisung eines Datums der CE-Zertifizierungen und der Zweckbestimmung nicht zielführend.

**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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Einführung einer OPS-Schlüssel-Kategorie zur Abbildung prophylaktischer Netziimplantationen bei Bauchoperationen (im OPS-Bereich Zusatzinformationen zu Operationen).

OPS Vorschlag:

5-93b Art des verwendeten Materials für prophylaktischen Gewebeersatz und Gewebeverstärkung

Exkl.: 5-932- Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
(Diese Schlüssel sind der Kodierung der Versorgung einer tatsächlich vorliegenden Hernie vorbehalten.)

Info: Die OPS-Ziffern 5-93b.-- sind nur zur Abbildung einer prophylaktischen Netzeinlage anzusetzen

Die durchgeführten organspezifischen Eingriffe sind gesondert zu kodieren

5-93b.1 (Teil-)resorbierbares synthetisches Material

Inkl.: Polyglycolide, Copolymere, Polytrimethylencarbonat

5-93b.10 (Teil-)resorbierbares synthetisches Material : Weniger als 10 cm²

5-93b.11 (Teil-)resorbierbares synthetisches Material : 10 cm² bis unter 50 cm²

5-93b.12 (Teil-)resorbierbares synthetisches Material : 50 cm² bis unter 100 cm²

5-93b.13 (Teil-)resorbierbares synthetisches Material : 100 cm² bis unter 200 cm²

5-93b.14 (Teil-)resorbierbares synthetisches Material : 200 cm² bis unter 300 cm²

5-93b.15 (Teil-)resorbierbares synthetisches Material : 300 cm² bis unter 400 cm²

5-93b.16 (Teil-)resorbierbares synthetisches Material : 400 cm² bis unter 500 cm²

5-93b.17 (Teil-)resorbierbares synthetisches Material : 500 cm² bis unter 750 cm²

5-93b.18 (Teil-)resorbierbares synthetisches Material : 750 cm² bis unter 1.000 cm²

5-93b.19 (Teil-)resorbierbares synthetisches Material : 1.000 cm² oder mehr

5-93b.2 Composite-Material

5-93b.20 Composite-Material : Weniger als 10 cm²

5-93b.21 Composite-Material : 10 cm² bis unter 50 cm²

5-93b.22 Composite-Material : 50 cm² bis unter 100 cm²

5-93b.23 Composite-Material : 100 cm² bis unter 200 cm²

5-93b.24 Composite-Material : 200 cm² bis unter 300 cm²

5-93b.25 Composite-Material : 300 cm² bis unter 400 cm²

5-93b.26 Composite-Material : 400 cm² bis unter 500 cm²

5-93b.27 Composite-Material : 500 cm² bis unter 750 cm²

5-93b.28 Composite-Material : 750 cm² bis unter 1.000 cm²

5-93b.29 Composite-Material : 1.000 cm² oder mehr

5-93b.4 Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung

Inkl.: Polypropylen, Polyester, ePTFE, PVDF

5-93b.40 Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung : Weniger als 10 cm²

5-93b.41 Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung : 10 cm² bis unter 50 cm²

5-93b.42 Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung : 50 cm² bis unter 100 cm²

5-93b.43 Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung : 100 cm² bis unter 200 cm²

5-93b.44 Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung : 200 cm² bis unter 300 cm²

5-93b.45 Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung : 300 cm² bis unter 400 cm²

5-93b.46 Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung : 400 cm² bis unter 500 cm²

5-93b.47 Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung : 500 cm² bis unter 750 cm²

5-93b.48 Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung : 750 cm² bis unter 1.000 cm²

5-93b.49 Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung : 1.000 cm² oder mehr

5-93b.5 Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung

Inkl.: Polypropylen, Polyester, ePTFE, PVDF

Chlorhexidindiacetat, Silbercarbonat

5-93b.50 Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung : Weniger als 10 cm²

5-93b.51 Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung : 10 cm² bis unter 50 cm²

5-93b.52 Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung : 50 cm² bis unter 100 cm²

5-93b.53 Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung : 100 cm² bis unter 200 cm²

5-93b.54 Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung : 200 cm² bis unter 300 cm²

5-93b.55 Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung : 300 cm² bis unter 400 cm²

5-93b.56 Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung : 400 cm² bis unter 500 cm²

5-93b.57 Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung : 500 cm² bis unter 750 cm²

5-93b.58 Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung : 750 cm² bis unter 1.000 cm²

5-93b.59 Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung : 1.000 cm² oder mehr

5-93b.6 Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung

Inkl.: Polypropylen, Polyester, ePTFE, PVDF

5-93b.60 Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung : Weniger als 10 cm²

5-93b.61 Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung : 10 cm² bis unter 50 cm²

5-93b.62 Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung : 50 cm² bis unter 100 cm²

5-93b.63 Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung : 100 cm² bis unter 200 cm²

5-93b.64 Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung : 200 cm² bis unter 300 cm²

5-93b.65 Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung : 300 cm² bis unter 400 cm²

5-93b.66 Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung : 400 cm² bis unter 500 cm²

5-93b.67 Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung : 500 cm² bis unter 750 cm²

5-93b.68 Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung : 750 cm² bis unter 1.000 cm²

5-93b.69 Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung : 1.000 cm² oder mehr

5-93b.7 Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung

Inkl.: Polypropylen, Polyester, ePTFE, PVDF

5-93b.70 Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung : Weniger als 10 cm²

5-93b.71 Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung : 10 cm² bis unter 50 cm²

5-93b.72 Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung : 50 cm² bis unter 100 cm²

5-93b.73 Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung : 100 cm² bis unter 200 cm²

5-93b.74 Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung : 200 cm² bis unter 300 cm²

5-93b.75 Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung : 300 cm² bis unter 400 cm²

5-93b.76 Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung : 400 cm² bis unter 500 cm²

5-93b.77 Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung : 500 cm² bis unter 750 cm²

5-93b.78 Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung : 750 cm² bis unter 1.000 cm²

5-93b.79 Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung : 1.000 cm² oder mehr

5-93b.8 Biologisches Material, allogen

Inkl.: Kollagen

5-93b.80 Biologisches Material, allogen : Weniger als 10 cm²

5-93b.81 Biologisches Material, allogen : 10 cm² bis unter 50 cm²

5-93b.82 Biologisches Material, allogen : 50 cm² bis unter 100 cm²

5-93b.83 Biologisches Material, allogen : 100 cm² bis unter 200 cm²

5-93b.84 Biologisches Material, allogen : 200 cm² bis unter 300 cm²

5-93b.85 Biologisches Material, allogen : 300 cm² bis unter 400 cm²

5-93b.86 Biologisches Material, allogen : 400 cm² bis unter 500 cm²

- 5-93b.87 Biologisches Material, allogen : 500 cm² bis unter 750 cm²
- 5-93b.88 Biologisches Material, allogen : 750 cm² bis unter 1.000 cm²
- 5-93b.89 Biologisches Material, allogen : 1.000 cm² oder mehr
- 5-93b.9 Biologisches Material, xenogen
- 5-93b.90 Biologisches Material, xenogen : Weniger als 10 cm²
- 5-93b.91 Biologisches Material, xenogen : 10 cm² bis unter 50 cm²
- 5-93b.92 Biologisches Material, xenogen : 50 cm² bis unter 100 cm²
- 5-93b.93 Biologisches Material, xenogen : 100 cm² bis unter 200 cm²
- 5-93b.94 Biologisches Material, xenogen : 200 cm² bis unter 300 cm²
- 5-93b.95 Biologisches Material, xenogen : 300 cm² bis unter 400 cm²
- 5-93b.96 Biologisches Material, xenogen : 400 cm² bis unter 500 cm²
- 5-93b.97 Biologisches Material, xenogen : 500 cm² bis unter 750 cm²
- 5-93b.98 Biologisches Material, xenogen : 750 cm² bis unter 1.000 cm²
- 5-93b.99 Biologisches Material, xenogen : 1.000 cm² oder mehr

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die Narbenhernie ist die häufigste langfristige Komplikation, die nach einer Laparotomie beobachtet wird. Eine Inzidenz von 9-23% wird in der Literatur beschrieben (1-3). Durch Risikofaktoren, wie z.B. COPD, Adipositas, Bauchaortenaneurysma (BAA), Wundinfekte etc. kann die Entsehung einer Narbenhernie begünstigt werden. Ein Jahr postoperativ erreicht die Bauchdecke nur bis zu 80% ihrer ursprünglichen Festigkeit, sodass ein erhöhter abdomineller Druck zu einem Defekt in der Bauchdecke führen kann. Dadurch zählt die Adipositas zu den stärksten Risikofaktoren für die Entsehung einer Narbenhernie. Bei Bauchaortenaneurysmenpatienten (BAA), Patienten mit Ehlers Danlos oder Marfan Syndrom liegt eine Dysbalance von Kollagen Typ I und Kollagen Typ III vor. Als Bestandteil der extrazellulären Matrix ist Kollagen für deren Festigkeit verantwortlich. Ein Defekt in der extrazellulären Matrix erhöht auch das Risiko einer Narbenhernie. Bei Hochrisikopatienten wie adipösen Patienten oder BAA-Patienten wird eine Narbenhernienrate von bis zu 35% ein Jahr postoperativ verzeichnet (4-5). Aufgrund der reduzierten Lebensqualität, der hohen Rezidivraten und der Komplikationen, die mit einer Narbenhernienoperationen assoziiert sind, wird die Vermeidung einer Narbenhernie nach primärer Laparotomie angestrebt. Hierzu wurden in den letzten Jahren mehrere Studien mit Hochrisikopatienten durchgeführt, bei denen ein prophylaktisches Netz nach primärer Laparotomie eingesetzt wurde und eine deutliche Absenkung der Inzidenz von Narbenhernien dargestellt werden konnte (4, 5). Somit entwickelt sich die kostenintensive prophylaktische Netzimplantation bei Bauchoperationen bei Hochrisikopatienten schon heute zu einem etablierten Standardverfahren (4-5). Nur so können absehbare vermeidbare, erhebliche gesundheitliche Risiken von den betroffenen Patienten abgewendet werden. Auf diesem Hintergrund empfiehlt auch die S3-Leitlinie zu Screening, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Bauchaortenaneurysmas, "die präventive Netzverstärkung der Mittellinienlaparotomie in Sublaytechnik nach offener AAA-Versorgung ist sicher und verhindert effektiv die mit hoher Prävalenz auftretende Bildung einer Narbenhernie nach dem Eingriff." Sie sollte vorgenommen werden. Die hohen zusätzlichen Kosten der prophylaktischen Netzimplantation lassen sich bisher mangels spezifischem OPS-Code in der DRG Kalkulation und somit konsekutiv in der Zuordnungslogik und Erlösermittlung nicht sachgerecht abbilden.



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

Die Abbildbarkeit der weit verbreiteten prophylaktischen Netzimplantation durch einen spezifischen OPS wird eine sachgerechte Kalkulation der im Einzelfall bei den beschriebenen Kasuistiken entstehenden, zusätzlichen Material- und Personalkosten von bis zu 2000,-€ (Implantat+OP-Zeit) möglich machen und so die Darstellung eines korrekten Erlöses in zukünftigen DRG-Systemen nach sich ziehen können.

Dies ist bisher, anders als bei anderen prophylaktischen Aufwänden (z.B. 5-933 Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen), nicht möglich und führt zu einer erheblichen Erlös-Fehlzuordnung im Einzelfall. Dabei sind nach einer Systemanalyse auf OPS-Basis (spezifischer OPS 2021-Bezug aus Kapitel 5 in der Zuordnungslogik zu Eingriffen im Bauchraum) im Zuordnungsalgorithmus vielfältige aDRGs 2021 (aDRG-System 2021) aus unterschiedlichen MDCs im Groupierungsprozess betroffen:

Aneurysmen der Aorta: F07A; F08D; F08B; F05Z; F03A; F36B; F08A; F36C; A09B; F03C

große Darmeingriffe: G18B G02B G18C G02A G04B G18A G18D G14Z N34Z G17

Appendektomie, Cholecystektomie, Bariatrische Interventionen:

G23C H08B H08C K04Z G19B G03C K04Z G19C

G22C H07B G19A G19A G03A H12A G19B

G23B H08A G19B G04B G03B H02A G19A

G23A H01B G10Z G10Z G33Z G19B G04B

G22B H07A G03A A13D G37Z G19A G10Z

G07C G03C G02B G38Z G14Z G18A G14Z

G22A H05Z G03C G36C G38Z H09A G36C

N08Z H09A G04B G14Z G36C G10Z X06A

G07B H01A H09A G33Z G36B G04B G02A

G18C G18B G02A A09B A11E G02B

Gynäkologische/Geburtshilfliche Eingriffe

N21Z O01H N02C O01F N04Z O01E N01D O01D

N02B O01G N14Z O01C N01B O01A N02A O01B

N01C 901D N34Z

Die Einführung der hier beantragten OPS-Schlüssel wird zu einer deutlichen Verbesserung des Kalkulationsergebnisses und der Zuordnungslogik im aDRG-System führen.

**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

d. Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

1. Höer J, Lawong G, Klinge U, Schumpelick V. [Factors influencing the development of incisional hernia. Aretrospective study of 2,983 laparotomy patients over a period of 10 years]. Chirurg. 2002 May;73(5):474-80.
2. Mudge M, Hughes LE. Incisional hernia: a 10 year prospective study of incidence and attitudes. Br J Surg. 1985 Jan;72(1):70-1.
3. Seiler CM, Bruckner T, Diener MK, Papyan A, Golcher H, Seidlmayer C, Franck A, Kieser M, Büchler MW, Knaebel HP. Interrupted or continuous slowly absorbable sutures for closure of primary elective midline abdominal incisions: a multicenter randomized trial (INSECT: ISRCTN24023541). Ann Surg. 2009 Apr;249(4):576-82.
4. Lehnert B, Wadouh F. High coincidence of inguinal hernias and abdominal aortic aneurysms. Ann Vasc Surg. 1992 Mar;6(2):134-7.
5. Liem MS, van der Graaf Y, Beemer FA, van Vroonhoven TJ. Increased risk for inguinal hernia in patients with Ehlers-Danlos syndrome. Surgery. 1997 Jul;122(1):114-5.

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

800,- bis 2000,- €/Fall je nach notwendiger OP-Zeit und Implantatgröße.

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

Die Kostenunterschiede durch die zusätzliche prophylaktische Netzimplantation sind mit den Kosten 800,- bis 2000,-€ (Material und OP-Zeit im Einzelfall) zu beziffern. Vergleichbare Verfahren existieren nicht. Die hier dargestellten Kosten entstehen deshalb in voller Höhe immer zusätzlich zu den bisher ausgewiesenen Kosten.

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

Bei bundesweit jährlich etwa 70.000 kodierte ventrale Laparotomieversorgungen (DRG-Browser 2021) unterschiedlicher Indikation ist von mindestens 7.000 Fällen jährlich in Deutschland auszugehen.

h. 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.)

keine Relevanz

**8. Bisherige Kodierung des Verfahrens**

(Bitte nennen Sie, falls möglich, die Codes, die aus klassifikatorischer Sicht unabhängig vom Ergebnis der Gruppierung in Entgeltsystemen zurzeit für das Verfahren anzugeben sind)

Das Verfahren ist aktuell nicht zu kodieren.

9. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)

Die prophylaktische Implantation von Netzen zur Gewebevertärkung bei ventralen Laparotomien kann als harter Qualitätsindikator (über die einzuführenden neuen OPS-Schlüssel) zukünftig in der entgeltrelevanten Betrachtung im Rahmen der gesetzlich bereits vorgesehenen, zukünftigen Qualitätsbewertung aus Routinedaten verwendet werden.