

## Änderungsvorschlag für den OPS 2009

### Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an [vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:vorschlagsverfahren@dimdi.de). Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

**Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!**

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den folgenden, kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich):

***ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc***

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

**Beispiel: ops-komplexbefruehrea-mustermann.doc**

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

**Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen** möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden ([www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)).

### Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

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.

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

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

**1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags**

Organisation *	Universitätsklinikum Heidelberg
Offizielles Kürzel der Organisation *	UKL HD
Internetadresse der Organisation *	<a href="http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/">http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr
Name *	Michel
Vorname *	Andre
Straße *	INF 672
PLZ *	69120
Ort *	Heidelberg
E-Mail *	Andre.Michel@med.uni-heidelberg.de
Telefon *	06221-565106

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

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

**3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \*  
(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)**

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

**4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \***

Lokale Anwendung von [Fibrinogen-Thrombin-Kollagen-Vlies]

## 5. Art der vorgeschlagenen Änderung \*

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
  - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
  - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
  - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
  - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
  - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
  - Streichung von Schlüsselnummern

## 6. 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)

Erweiterung der Medikamentenliste OPS-Kapitel 6-003.- Applikation von Medikamenten Liste 3

6-003.T1 lokale Anwendung von [Fibrinogen-Thrombin-Kollagen-Vlies]  $\leq 25\text{cm}^2$

6-003.T2 lokale Anwendung von [Fibrinogen-Thrombin-Kollagen-Vlies]  $> 25\text{cm}^2$

Synonym: Lokale Anwendung von Tachosil

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Tachosil (Blutgerinnungsfaktor I, 2 I.E. Thrombin (human) [Fibrinogen-Thrombin-Kollagen-Vlies]) wird zur unterstützenden Behandlung in der Chirurgie zur Verbesserung der Hämostase angewendet, wenn Standardtechniken insuffizient sind. TachoSil® enthält Fibrinogen und Thrombin als trockene Beschichtung auf der Oberfläche eines Kollagenschwammes. Bei Kontakt mit physiologischen Flüssigkeiten, z. B. mit Blut, Lymphe oder physiologischer Kochsalzlösung lösen sich die Komponenten der Beschichtung und diffundieren zum Teil in die Wundoberfläche. Die dann einsetzende Fibrinogen-Thrombin-Reaktion initiiert die letzte Phase der physiologischen Blutgerinnung. Hierbei wird Fibrinogen in Fibrinmonomere umgewandelt, welche spontan zu einem Fibringerinnsel polymerisieren, das den Kollagenschwamm fest mit der Wundoberfläche verbindet. Durch endogen vorhandenen Faktor XIII wird dann Fibrin vernetzt, wobei sich ein festes, mechanisch stabiles Netzwerk mit guten adhäsiven Eigenschaften bildet und zudem eine Versiegelung gewährleistet. Eine Blutstillung wird dadurch auch bei Patienten ermöglicht, die aufgrund der Therapie mit gerinnungshemmenden Medikamenten (beispielsweise Marcumar) ein erhöhtes Blutungsrisiko haben. In klinischen Studien an insgesamt 240 Patienten mit Leberteilresektion und 185 Patienten mit Resektion eines oberflächlichen Nierentumors wurde die Wirksamkeit bei der Blutstillung belegt.

Zusatzentgelte dienen zur Verbesserung der Homogenität von DRG-Fallgruppen, indem einzelne Teilleistungen einer gesonderten Finanzierung unterworfen werden. Kennzeichen der Zusatzentgelte ist:

- 1.) Auftreten in mehreren DRGs
- 2.) Definierbare Leistung
- 3.) Schiefelage bei Leistungserbringung

ad 1.) Wie oben ausgeführt wird der Einsatz von Tachosil bei einem bestimmten Patientenkollektiv erfolgen, ohne das sich eine feste Zuordnung zur DRG feststellen läßt. Tabelle 1 stellt beispielhaft die Verteilung von Patienten am Universitätsklinikum Heidelberg dar, bei denen Tachosil zum Einsatz kam.

ad.) 2.) Der Einsatz von Tachosil ist klar definierbar. Ein OPS-Kode existiert hierfür jedoch noch nicht. Eine Antragstellung zur Aufnahme von Tachosil in den OPS wird parallel gestellt.

ad.) 3.) Ein Schwamm (9,5\*4,8cm) liegt bei 367€. Zum Einsatz kommen je nach OP 1-1,5 Schwämme.

Die Einführung eines Zusatzentgeltes für Fibrinogen-Thrombin-Kollagen-Vliese trägt zur Schaffung von homogenen Fallgruppen im DRG-System bei.

Tabelle 1:

DRG Text	DRG
Fälle	
B20B Kranio odGrWirbsOP mKmplxPz>15J mKmplxDiaB20B	80
L03Z GrHarnblasenEgrff usw.Nbdg<19J od mP4 odAußBösNbdg mP4	L03Z 53
H01Z EgrffPankreasLeber ShunOP grEgrff od StrTh	H01Z 36
B02D Kran WirbsAwänd >95 h ohStTh, Alt >17 mEgrff odKmplzPz	B02D 26
F03Z HerzklappEgrff mHerzLuMasch mKmplzPz	F03Z 26
F32Z BypassOP ohInvDiagOhKmplzPz OhKarotisEgrff oh intraopAblation	F32Z 23
B01Z Mehrzeitige kmpLxOR	B01Z 18
A13A Btm<250 mKmplxEgrff odIM>1104P od mOR uKmplzPz mIM>1104P	A13A 17
F11B HeklapEgrffHeLuMa,2faEgrffodAngebFehl ReOP,odInvDiag,ohIntraopAblat odEgrffHeLuMaF11B	15
I53Z AndEgrffWirbs oh P4 m kmpLx Egrff	I53Z 14

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

Relevant da parallel Antrag auf Zusatzentgelt gestellt!

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

370€

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

1-2% der operativen Fälle

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

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

nicht relevant

**8. Sonstiges** (z.B. Kommentare, Anregungen)