

Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie es als eMail Anhang ans DIMDI an folgende eMail Adresse: Vorschlagsverfahren@dimdi.de

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2007 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	
Name *	
Vorname *	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse *	
Telefon *	
Telefax	

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit Einsender identisch)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

3. Fachgebiet * (Mehrfachnennungen möglich)

Gefäßchirurgie, Chirurgie, Dermatologie, Phlebologie, Innere Medizin, Wundbehandlung

4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher?*

<input checked="" type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e. V. <input type="checkbox"/> Nein Status der Abstimmung: <input type="checkbox"/> Begonnen <input checked="" type="checkbox"/> Abgeschlossen

5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? *

<input type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft: <input checked="" type="checkbox"/> Nein

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit
und Soziale Sicherung

6. Art der Änderung *

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

Der bestehende OPS-Kode "8.191.5 Hydrokolloidverband" reicht nicht aus, um die medizinische und pflegerische Versorgung von Hauterkrankungen und/oder akuter und chronischer Wunden abzubilden.

a. Moderne Wundverbände bzw. Hydroaktivverbände werden nicht nur bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen eingesetzt, sondern auch in der Versorgung akuter und chronischer Wunden wie z. B. Ulcera cruris, Dekubitus und Diabetischer Fuß. Solche Wunden betreffen nicht nur die verschiedenen Hautschichten, sondern reichen auch bis in tiefere Gewebeschichten als die Haut. Daher sollte die 4-stellige Hierarchieebene "8-191 Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen" ergänzt werden um den Passus "und/oder Wunden".

b. Der im OPS 2005 enthaltene Hydrokolloidverband ist eine Option zur Lokalthherapie von Wunden. Es gibt zahlreiche andere Verbandarten, die in Abhängigkeit von der Wund-/Hautbeschaffenheit eingesetzt werden können. Beispiele für spezielle Wundaufgaben sind: Schaumverbände, silberhaltige Wundaufgaben, Alginate, Hydrogelverbände etc.

Parameter für die korrekte Auswahl der Verbände sind u. a.: Wundgröße, Wundheilungsphase, Exsudatmenge, Wundtiefe, Lokalisation, Indikation, Zustand des Patienten und Compliance, Keimbelastung der Wunde, Zustand der Wundränder, Zustand der umgebenden Haut ...

Die o. g. Verbände finden sowohl im stationären als auch außer-stationären Bereich eine breite Anwendung (siehe Punkt 9 Geschätzte Häufigkeit des Verfahrens). Um die Versorgungsrealität abbilden zu können, sollten alle speziellen Verbandstechniken in der 5-stelligen Hierarchieebene aufgeführt werden. Die Beschreibung sollte daher wie folgt aussehen: "Spezielle Verbandstechniken; moderne Wundversorgung mit Verbänden (z. B. Hydrokolloide, Schäume, silberhaltige Verbände, Alginate)

c. Der Prozeß der Wundheilung kann sich insbesondere bei chronischen Wunden über einen langen Zeitraum hinziehen. Typische mittlere Verweildauern für DRGs bzgl. chronischer Wundkrankungen wie J60Z, F75A, J20Z oder F21B liegen zwischen 12,7 bis 17,2 Tagen (DRG 2006). Da es sich bei den speziellen Verbänden um hochwertige Materialien handelt, ist es sinnvoll, eine zeitliche Unterteilung für die Verwendung aufzunehmen, die ja nur einmal pro stationären Aufenthalt anzugeben ist. Es bietet sich hierfür an, analog zu dem Code der Vakuumversiegelung zu vefahren, der eine wöchentliche Abstufung zum Inhalt hat. Somit lautet der Vorschlag für die 6-stellige Hierarchieebene:

- | | |
|-----|------------------|
| .50 | Bis 7 Tage |
| .51 | 8 bis 14 Tage |
| .52 | 15 bis 21 Tage |
| .53 | Mehr als 21 Tage |

8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur

(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)

8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen und/oder Wunden Inkl: Verband bei großflächigen, blasenbildenden Hauterkrankungen, toxischer epidermaler Nekrolyse, Verbrennungen, großflächigen Hauterkrankungen und/oder Wunden Hinw.: Ein Kode aus diesem Bereich ist nur einmal pro stationärem Aufenthalt anzugeben
8-191.5	Spezielle Verbandstechniken; moderne Wundversorgung mit Verbänden (z. B. Hydrokolloide, Schäume, silberhaltige Verbände, Alginate)
.50	Bis 7 Tage
.51	8 bis 14 Tage
.52	15 bis 21 Tage
.53	Mehr als 21 Tage

9. Begründung des Vorschlags (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) *

Dieser Vorschlag bezieht sich neben dem Feld der akuten Wunden im wesentlichen auf das Krankheitsbild „Chronische Wunde“. Als chronisch wird in diesem Zusammenhang eine sekundär heilende Wunde bezeichnet, die trotz kausaler und sachgerechter Therapie nach 4 Wochen makroskopisch keine Heilungstendenz zeigt.

Die lokale Behandlung von Hauterkrankungen und/oder Wunden ist ein Teil der Gesamttherapie von chronischen Wunden. Seit der Beobachtung, daß bei Schweinen (1) und bei oberflächlichen menschlichen Hautverletzungen (2) ein feuchtes Wundmilieu eine deutlich beschleunigte Reepithelisierung bewirkt, ist die Anwendung feuchter Wundbehandlungsverfahren, und somit die mit dieser Prozedur vorgeschlagenen Verbandmaterialien, bei chronischen Wunden allgemein anerkannt [Härtegrad A] (3).

In zahlreichen Publikationen, Standards und Leitlinien werden seit dieser Zeit die Sinnhaftigkeit und die Vorteile der Anwendung spezieller Verbandstechniken belegt (4-20).

Ist Ihr Vorschlag für das **Entgeltsystem** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Begründung: Die Lokalthherapie von Hauterkrankungen und/oder Wunden mit Verbänden hat neben Maßnahmen wie z. B. Debridement/Wundtoilette, Kompression oder Vakuumversiegelung einen deutlichen Einfluß auf die Abheilungsgeschwindigkeit, Komplikationsrate und damit auch auf die mittlere Verweildauer und das Relativgewicht.

Nein

Ist Ihr Vorschlag für die externe **Qualitätssicherung** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Begründung:

Nein

Verbreitung des Verfahrens (nur bei Vorschlägen für den OPS)

Standard

Etabliert

In der Evaluation

Experimentell

Unbekannt

Geschätzte Häufigkeit des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (nur bei Vorschlägen für den OPS)

IMS/GPI Umsatzzahlen aus dem stationären Bereich belegen, daß es sich um sehr häufig eingesetzte Verfahren handelt. Pro Jahr werden ca. 11 Mio. Euro für Schaum-, ca. 10 Mio. Euro für Hydrokolloid-, ca. 3 Mio. für silberhaltige und ca. 2 Mio. Euro für Alginatverbände im Krankenhaussektor ausgegeben.

Was die Zahl der Fälle insgesamt angeht, sprechen Schätzungen von etwa 4 Millionen Patienten in Deutschland, die unter verschiedenen Arten von chronischen Wunden leiden. Zu den häufigsten Formen zählen wie bereits erwähnt Dekubitus („Druckgeschwüre“), der diabetische Fuß und das Ulcus cruris („offene Beine“).

a. Dekubitus

Schätzungen zur Prävalenz von Dekubitus in Deutschland gehen im Durchschnitt von ca. 10 % der Krankenhauspatienten aus (21). Neben den Krankenhäusern sind Dekubitalgeschwüre oft in Pflegeheimen und in der häuslichen Pflege anzutreffen, da etwa 70 Prozent der Betroffenen ältere Menschen sind.

b. Das diabetische Fußsyndrom (DFS)

Es gibt etwa 1 Million Risikopatienten für die Entstehung eines diabetischen Fußes. Etwa 15 Prozent aller

Diabetes-Patienten entwickeln Fußulzerationen und etwa 3 Prozent einen diabetischen Fuß. Nach Schätzungen entfallen 25 Prozent aller durch Diabetes verursachten Kosten auf die Behandlung von Fußkomplikationen.

In Deutschland werden jährlich ca. 44.000 Amputationen an den unteren Extremitäten durchgeführt. Knapp 70% davon stehen im Zusammenhang mit einer Diabetes-Erkrankung. Dies ergab eine Auswertung des WIdO für das Jahr 2001 (22).

c. Ulcus cruris

Nach Angaben der GKV waren 1991 in Deutschland fast 2,5 Millionen Menschen von einem Ulcus cruris betroffen. Bei einer Prävalenz von etwa 1 Prozent der Bevölkerung und 4-5 Prozent der über 80jährigen sind rund 1 bis 1,5 Millionen Personen an Ulcus cruris venosum erkrankt. Das Ulcus cruris venosum stellt mit etwa 60-80 Prozent aller chronischen Ulzerationen die häufigste Ursache nicht spontan abheilender Wunden dar (arterielle Ulcera: 20 %, gemischt arterio-venöse Ulzerationen: ca. 10 %, übrige Formen: ca. 10 %).

Für 1991 weisen die Daten 1,2 Millionen Krankenhaus- und über 2 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von Ulcus cruris aus. Neuere Untersuchungen besagen, dass schwere Venenleiden seltener werden. Das ist das Ergebnis einer Studie, die Mediziner der Universität Bonn durchgeführt haben (23).

Geschätzte Kosten der Prozedur (nur bei Vorschlägen für den OPS)

Materialkosten für:

8-191.50: bei angenommenem 5xmaligen Verbandwechsel pro Woche: $(30,75 \times 5) = 153,75$ Euro

8-191.51: bei angenommenem 3xmaligen Verbandwechsel pro Woche: $(30,75 \times 3) = 92,25$ Euro

8-191.52: bei angenommenem 3xmaligen Verbandwechsel pro Woche: $(30,75 \times 3) = 92,25$ Euro

8-191.53: bei angenommenem 3xmaligen Verbandwechsel pro Woche: $(30,75 \times 3) = 92,25$ Euro

Personalkosten

Bruttopersonalkosten Pflegedienst: 42.900 €/Jahr

./.. 20% Fehltage (Urlaub etc.) 201,6 Tage

bei 38,5 Std. Arbeitswoche: 7,7 Std./Tag

=

27,64 € Personalkosten Pflege/Stunde

Materialkosten für:

8-191.50: bei angenommenem 5xmaligen Verbandwechsel pro Woche:

5 x 30 min = 2,5 h;

2,5 h x 27,64 € = 69,10 Euro

8-191.51: bei angenommenem 3xmaligen Verbandwechsel pro Woche:

3 x 30 min = 1,5 h;

1,5 h x 27,64 € = 41,46 Euro

8-191.52: bei angenommenem 3xmaligen Verbandwechsel pro Woche:

3 x 30 min = 1,5 h;

1,5 h x 27,64 € = 41,46 Euro

8-191.53: bei angenommenem 3xmaligen Verbandwechsel pro Woche:

3 x 30 min = 1,5 h;

1,5 h x 27,64 € = 41,46 Euro

10. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)

Weiterführende Literatur:

1. Winter GD. Formation of the scab and the rate of epithelization of superficial wound in the skin of young domestic pig. Nature 1962, 193:293-294
2. Hinman CD, Maibach HI. Effect of air exposure and occlusion on experimental human skin wounds. Nature 1963, 200:377-378
3. Morbach S et. al (2004) Diagnostik, Therapie, Verlaufskontrolle und Prävention des DFS Evidenzbasierte Diabetes-Leitlinie DDG – Diabetisches Fußsyndrom Diabetes und Stoffwechsel 13 / 2004
4. AWMF-Leitlinie: Dekubitus - Therapie und Prophylaxe
5. MDS: Grundsatzstellungnahme Dekubitus: Medizinisch-pflegerische Grundlagen; Prophylaxe und Therapie, Juni 2001
6. Initiative Chronische Wunden (ICW). In: Leitlinie Dekubitus 2003, Ulcus cruris 2003 www.icwunden.de
7. Falanga V. et al. Protocol for the successful treatment of venous ulcers. American journal of surgery, Vol. 188 (1A Suppl), p: 1-8 (2004)
8. Stege H, Mang R: Wundreinigung und -behandlung des Ulcus cruris - Konservative und operative Therapieverfahren. Der Hautarzt Vol. 54 (11), p: 1053-1058 (2003)
9. epuap: European Pressure Ulcer Advisory Panel: unter www.epuap.org
10. NHS National Institute for Clinical Excellence Pressure ulcer risk assessment and prevention unter www.nice.org.uk
11. Handlungsleitlinien Dekubitus der Universität Gießen (2001)
12. Leitlinie für Betroffene, Angehörige und Pflegenden: Dekubitusprävention (Vorbeugen und frühzeitiges Erkennen von „Wundliegen“); Wissensnetzwerk evidence.de der Universität Witten/Herdecke
13. BQS Report: Kapitel 26: Pflege
14. Sellmer W (2002) Alles viel zu teuer? Heilberufe 08.2002: 32-35
15. Bradley M et. al. (1999) Systematic reviews of wound care management: (2) Dressings and topical agents used in the healing of chronic wounds Health Technology Assessment 1999: Vol. 3: No. 17 (Pt 2)
16. Bergemann, R. et al: Economic Evaluation of the Treatment of Chronic Wounds, in: Pharmaeconomics, 16, (4), 1999, 368 - 377
17. Augustin, M et al: Chronic leg ulcers: cost evaluation of two treatment strategies; Journal of Dermatological Treatment (1999) 10 (Suppl 1), S. 21 – S. 25
18. Pelka, Rainer B.: Ökonomie und Ethik – Ein Widerspruch bei chronischen Wunden? Phlebologie 1998; 27:147 - 51
19. Schimmelpfennig, M.: Ökonomische Aspekte fehlerhafter Prävention und Therapie chronischer Wunden – eine erschreckende Bilanz. In: Deutsches Wundjournal, Ausgabe 1/97, S. 3 ff.
20. Augustin M et. al. (1996) Lebensqualität und Pharmako-Ökonomie in der Behandlung chronischer Wunden; Wundforum 3/1996
- 21 Robert Koch Institut RKI, Statistisches Bundesamt: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 12: Dekubitus
22. Wissenschaftliches Institut der AOK (WidO): Hohe Zahl an Amputationen bestätigt Bedarf an besserer Diabetikerversorgung (12.02.2003)
23. Rabe E et. al. (2003) Bonner Venenstudie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie Phlebologie 2003; 32: 1-14