

## Änderungsvorschlag für den OPS 2010

### 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-komplexbcodefruehreha-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 \* Plastische und Handchirurgie Universitätsklinikum Freiburg  
Offizielles Kürzel der Organisation \* Dt.Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie  
Internetadresse der Organisation \* www.vdpc.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Dr. med.  
Name \* Möcklinghoff (i.Namen der DGPRÄC)  
Vorname \* Christian  
Straße \* Kurt Schumacherplatz 4  
PLZ \* 79106  
Ort \* Bochum  
E-Mail \* chr.moecklinghoff@web.de  
Telefon \* 0160-97998639

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

Organisation \* Plastische und Handchirurgie Universitätsklinikum Freiburg  
Offizielles Kürzel der Organisation \*  
Internetadresse der Organisation \* <http://www.plastische-chirurgie-freiburg.com>  
Anrede (inkl. Titel) \* Dr.med.  
Name \* Iblher  
Vorname \* Niklas  
Straße \* Hugstetter Str.55  
PLZ \* 79106  
Ort \* Freiburg  
E-Mail \* niklas.iblher@uniklinik-freiburg.de  
Telefon \* +40 761 270 -2401

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

Deutsche Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (DGPRAC)

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) \*

Einbringen einer implantierbaren Doppler-Blutfluß-Meßsonde zum kontinuierlichen Monitoring von mikrochirurgisch transplantiertem Gewebe. Dieses muß postoperativ fortlaufend auf Durchgängigkeit der mikrochirurgischen Gefäßanschlüsse überprüft werden, um die Durchblutung zu gewährleisten.

## 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)

Zur Zeit wird keine Klassifikation angewendet

Neuer Vorschlag:

5-91a Einbringen einer implantierbaren Doppler-Sonde zum Monitoring von freien Gewebetransfers

Synonym: Cook Sonde, Implantierbare Doppler Sonde

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Die genaue Beurteilung der Perfusion von freiem Gewebetransfer ist seit diese mikrovaskulären Verfahren durchgeführt werden eine große Herausforderungen für die Behandler. Trotz den zur Verfügung stehenden subjektiven and objektiven Untersuchungsmethoden, lässt sich die Komplexität der Mikrozirkulation von freien Lappenplastiken oft nur schwierig beurteilen, insbesondere wenn der freie Gewebetransfer nicht an der Oberfläche liegen, mit Hauttransplantaten bedeckt sind oder durch aufwändige Verbände verschlossen sind. Die hohe Erfolgsrate des mikrovaskulären freien Gewebetransfers ist zum Teil auf das postoperative Monitoring der Durchblutung zurückzuführen (Oliver et al. 2004). Durch eine Verbesserung des Monitorings kann folgendes erreicht werden: Eine Erhöhung der Erfolgsrate von freien Gewebetransfers mit resultierend weniger Folgeoperationen, Komorbiditäten und Komplikationen, einer verminderten Aufenthaltsdauer, eine Verkürzung der Latenz bis zu notwendigen adjuvanten Therapien bei onkologischen Patienten mit Einfluß auf die Überlebenschance und Überlebenszeit sowie generell auf die Lebensqualität.

Die implantierbare Doppler-Blutfluß-Meßsonde erlaubt direktes, realtime Monitoring einer Anastomose an einem bestimmten Gefäß, meistens dem Stielgefäß des Gewebetransfers und damit eine schnelle Erkennung von Durchblutungsproblemen. Diese können, wenn rechtzeitig erkannt in bis zu 75% durch eine Rettungsoperation behoben und der Gewebetransfer gerettet

werden. Das Signal der Flusssonde erlaubt außerdem die Beurteilung von Anschlußgefäßen während der Auswahl eines Gefäßes für die Anastomose.

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

Die deutlich höheren Materialkosten der Doppler-Blutfluß-Meßsonde sind im aktuellen System entgeltseitig nicht abgebildet.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

450 Euro für die Doppler-Blutfluß-Meßsonde (die Sonde ist ein Einmalartikel und muß für jede OP neu vergütet werden.)

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

ca. 400 Patienten pro Jahr bei zunehmender Verbreitung der Methode.

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

In Bezug auf Krankenhauskosten schätzen wir, daß, mit Ausnahme der Mehrkosten für die Probe von 450 Euro (sowie der einmaligen Investition des Monitorgerätes zum Anschluß der Probe von 2000 Euro), diese ziemlich ähnlich im Vergleich zum Standardverfahren, d.h. klinische Beobachtung (soweit dies bei modernen Lappenplastiken überhaupt möglich ist), sind.

- 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)

- \* Bannasch H, Iblher N, Penna V, Torio N, Felmerer G, Stark GB, Momeni A. A critical evaluation of the Concomitant Use of the Implantable Doppler Probe and the V.A.C. System in free tissue transfer. *Microsurgery* 28:000–000, 2008.
- \* Kind GM, Buntic RF, Buncke GM, Cooper TM, Siko PP, Buncke Jr HJ. The effect of an implantable Doppler probe on the salvage of microvascular tissue transplants. *Plast Reconstr Surg* 1998; 101:1268-73.
- \* Oliver DW, Whitaker IS, Giele H, Critchley P and Cassel O. The Cook-Swartz venous Doppler probe for the post-operative monitoring of free tissue transfers in the United Kingdom: a preliminary report. *Br J Plast Surg* 2005; 58:366-70.
- \* de la Torre J, Hedden W, Grant JG III, Gardner PM, Fix RJ, Vasconez, LO. Retrospective review of the internal Doppler probe for intra- and postoperative microvascular surveillance. *J Reconstr Microsurg* 2003; 19:287-89.
- \* French RJ, O'Brien JP, Sparkes GL, Lalonde DH. Free flap monitoring using an implantable Doppler probe. *Can J Plast Surg* 2001; 9:233-38.
- \* Pryor SG, Moore EJ, Kasperbauer JL. Implantable Doppler flow system: experience with 24 microvascular free-flap operations. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2006; 135:714-8.