

Änderungsvorschlag für den OPS 2013

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. Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. 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 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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

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, 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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, www.aqua-institut.de) abgestimmt werden.

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 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/unseres 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 * Söring GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation * Söring GmbH
Internetadresse der Organisation * www.soering.com
Anrede (inkl. Titel) * Frau
Name * Sowada
Vorname * Claudia
Straße * Justus-von-Liebig-Ring 2
PLZ * 25451
Ort * Quickborn
E-Mail * claudia.sowada@soering.com
Telefon * 04106 - 61 00 240

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Söring GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation * Söring GmbH
Internetadresse der Organisation * www.soering.com
Anrede (inkl. Titel) * Frau
Name * Sowada
Vorname * Claudia
Straße * Justus-von-Liebig-Ring 2
PLZ * 25451
Ort * Quickborn
E-Mail * claudia.sowada@soering.com
Telefon * 04106 - 61 00 240

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

Industrieverband Spectaris
Werderscher Markt 15
10117 Berlin
Frau Anne Hermeneit
Tel: 030 - 41 40 21 0 7 Fax: 030- 41 40 21 33
hermeneit@spectaris.de
und
Dr. med. Christian Karl
Internist/ÄQM
Gesundheitsökonom (ebs)
Leiter Medizincontrolling der Bergmannsheil- und Kinderklinik Buer gGmbH
Tel: 0209 - 590 20
christian.karl@bergmannsheil-buer.de

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

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

Abbildung der ultraschallassistierten Wundbehandlung im OPS

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)

Für schwer heilende, chronisch-infizierte Wunden, diabetische Ulcera, Verbrennungswunden und in der Endoprothetik wird seit vielen Jahren die ultraschallassistierte Wundbehandlung (UAW) zum effizienten Wunddebridement erfolgreich eingesetzt.

Bei der UAW werden am Ultraschallgerät niederfrequente Schallwellen im Bereich von 25 kHz erzeugt. Diese werden in der durch eine Spülflüssigkeit hergestellten Kontaktzone zwischen der Spitze des Handstückes (Sonotrode) und dem Gewebe umgesetzt. Die Spitze des Handstückes wird während der Behandlung direkt auf die Wunde aufgesetzt und ständig in Bewegung gehalten. Die erzeugten Schwingungen lösen dabei sowohl mechanische als auch thermische Effekte aus, wobei letztere bei niederfrequenten Ultraschall nahezu vernachlässigbar sind.

Die mechanischen Schwingungen führen zu einem Kavitationseffekt. Dieser entfernt lose Zell- und Gewebsfragmente (Debridement), löst Biofilme von der Wunde und kann Bakterienzellwände zerstören. Der Kavitationseffekt ist vergleichbar zur Anwendung eines scharfen Löffels oder Kürette. Jedoch wird intaktes Gewebe von der Sonotrode und dem Kavitationseffekt nicht traumatisiert und der Epithelsaum bleibt bestehen.

Weitere, teilweise in vitro nachgewiesene Effekte des niederfrequenten Ultraschalls sind die Aktivierung des Zellstoffwechsels, die Aktivierung der Fibrinolyse in der Wunde und die Anregung der Angiogenese.

Der Einsatz des niederfrequenten Ultraschalls kann je Einsatzgebiet entweder begleitend zu anderen chirurgischen Verfahren im Operationssaal erfolgen oder bei chronischen Wunden auch je nach Wundtiefe, Lokalisation und Ausdehnung in einem speziellen Eingriffsraum, z.B. in Wundtherapiezentren oder speziellen Ambulanzen. Das Debridement erfolgt in der Regel schmerzarm. Je nach Wundgröße und Lokalisation sowie bei knochenahen Prozessen ist die Applikation eines Lokalanästhetikums sinnvoll und notwendig. Eine Regional- oder Allgemeinanästhesie ist für das eigentliche Wunddebridement als alleinigem Eingriff in der Regel nicht notwendig.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags ***a. Problembeschreibung**

Mit der 2011 eingeführten Differenzierung des Debridementes für die chirurgische Wundtoilette an Haut und Unterhaut in die Kapitel 5 (Operationen, insbesondere 5-896.ff chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut) und Kapitel 8 (nichtoperative therapeutische Maßnahmen, 8-192.ff Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde) und den dazugehörigen Hinweisen ist die Einordnung des ultraschallassistierten Debridementes nicht mehr eindeutig festgelegt. Die UAW ist einem chirurgischen Debridement gleichzusetzen und wird als Methode intraoperativ oder in speziellen Behandlungsräumen eingesetzt. Insofern ergeben sich klare Hinweise einer Zuordnung in das Kapitel 5 des OPS-Kataloges. Durch die im Katalog 2011 aufgenommenen Hinweise bezüglich einer in der Regel vorausgesetzten Anästhesie sowie eines 'Einschneidens' ins erkrankte Gewebe bis in gesundes Gewebe sind zwei Kriterien formuliert, die eine eindeutige Zuordnung in das Kapitel 5 zur Diskussion stellen. Bei der UAW wird nicht ins gesunde Gewebe eingeschnitten. In der Regel ist für das alleinige Wunddebridement keine Lokalanästhesie notwendig. Um hier für die weitere Zuordnung des Verfahrens im OPS-Katalog Klärung zu schaffen und damit über eine korrekte Kodierung auch nachfolgend eine saubere Kostenzuordnung und -kalkulation mit leistungsgerechter Vergütung im DRG-System zu ermöglichen wird beantragt, das ultraschallassistierte Debridement als Inklusivum in das Kapitel 5 aufzunehmen. Dies betrifft als Verfahren zum Debridement die Codes:

- 5-780.6 Debridement (Knochen)
- 5-850.b Debridement eines Muskels
- 5-850.c Debridement einer Sehne
- 5-850.d Debridement einer Faszie
- 5-869.1 Weichteildebridement, schichtenübergreifend
- 5-896.ff chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
- 5-921 chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen
- 5-922 Wunddebridement an Muskel, Sehne und Faszie bei Verbrennungen und Verätzungen

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

Mit der 2011 eingeführten Differenzierung des Debridementes für Wunden in die Kapitel 5 (Operationen, insbesondere 5-896.ff chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut) und Kapitel 8 (nichtoperative therapeutische Maßnahmen, Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde) wird in den folgenden Jahren auf Basis der Kostenzuordnung und -kalkulation eine leistungsgerechtere Vergütung im DRG-System erwartet. Nur durch die eindeutige Zuordnung der UAW auf Ebene der OPS-Kodierung kann dieses etablierte spezielle Verfahren als Grundlage für die Weiterentwicklung des Vergütungssystems korrekt kodiert werden.

c. Verbreitung des Verfahrens

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Standard | <input checked="" type="checkbox"/> Etabliert | <input type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell | <input type="checkbox"/> Unbekannt | |

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die Kosten des Verfahrens richten sich nach dem Einsatzgebiet. Neben den Sachkostenanteilen für Anschaffung, Anwendung und Wartung von Gerät und Handstücken ergeben sich Kosten für die Sterilisation der Handstücke. Hinzu kommen die Personalkosten, die je nach Einsatzgebiet z.B. bei einem intraoperativen Einsatz im Rahmen der Endoprothetik zu einer OP-Verlängerung von bis zu 30 Minuten führen können.

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

ca. 30.000 - 35.000 Prozeduren p.a, diese Anzahl wurde geschätzt und basiert auf in Deutschland installierten Söring Ultraschall-Systemen zur Wundbehandlung in Kliniken und Wundtherapiezentren

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

keine Relevanz

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

Hier werden einige Literaturquellen aufgeführt, die für die Einschätzung des Verfahrens im Kontext des OPS-Antrages relevant erscheinen. Weiterführende Literatur wird gerne vom Antragssteller zur Verfügung gestellt.

Die Anwendung niederfrequenten Ultraschalls in der Wundbehandlung, Reimund Neugebauer et al., Wissenschaftliche Zeitschrift der Technischen Universität Dresden • 57 (2008) Heft 1 – 2

Efficacy of debridement and primary closure of contaminated wounds: a comparison of methods, Nichter LS, McDonald WS, Gabriel K, Solan GM, reinisch JF, Ann Plast Surg 1989 23:224-230

Wirkungsphysiologische Aspekte des therapeutischen Ultraschalls in der Wundbehandlung, Ch. Uhlemann, U. Wollina, Phlebologie 4/2003

In vitro effects of therapeutic ultrasound on cell proliferation, protein synthesis, and cytokine production by human fibroblasts, osteoblasts, and monocytes, Doan N, P Reher, Meghji S, M Harris, J Oral Maxillofac Surg 1999

The effect of ultrasonic frequency upon enhanced killing of Pseudomonas aeruginosa biofilms, Quian Z, Sagers RD, Pitt WG, Ann Biomed Eng 1997 25:69-76

Bekämpfung bakterieller Biofilme bei nekrotisiertrigen Komplikationen des diabetischen Fußsyndroms mit Hilfe der Ultraschall-Kavitation, B.W. Risman, O.W. Rybaltchenko, W.M. Bondarenko, A.W. Ryschankowa, Militärmedizinische Kirow-Akademie, St. Petersburg, Staatliches wissenschaftliches Forschungsinstitut für besonders saubere Biopräparate, St. Petersburg, Staatliche Universität St. Petersburg, Wissenschaftliches Gamaleja-Forschungsinstitut für Epidemiologie und Mikrobiologie Moskau.

Efficacy, tolerability and patient benefit of ultrasound-assisted wound treatment (UAW) versus surgical debridement – a randomised clinical study, Augustin M. et al., the Center for Dermatological Research (CeDeF), Comprehensive Wound Center (CWC), Institute for Health Services Research in Dermatology and Nursing, University Clinics of Hamburg

Therapeutic ultrasound for venous leg ulcers, -Kurdi D, Bell-Syer SE, Flemming K., Cochrane Database Syst Rev. 2008 Jan 23

Konditionierung chronischer Wunden mittels Ultraschall, Dissemond j., Fitzg., Der Hautarzt, 2003;54,6:524-529