

Änderungsvorschlag für den OPS 2014

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. ß und 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-komplexbodefruehreha-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 * Bundesverband Medizintechnologie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation * BVMed
Internetadresse der Organisation * www.bvmed.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Winkler
Vorname * Olaf
Straße * Reinhardtstr. 29b
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * winkler@bvmed.de
Telefon * 030-24605526

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Baxter Deutschland GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation * BTL
Internetadresse der Organisation * www.baxter.de
Anrede (inkl. Titel) * Frau Dr.
Name * Lentner-Böhm
Vorname * Claudia
Straße * Edisonstr. 4
PLZ * 85716
Ort * Unterschleißheim
E-Mail * claudia_lentner-boehm@baxter.com
Telefon * 089 31701-379

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

- Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen / DGPRÄC (Prof. Dr. med. Peter M. Vogt)
- Deutsche Gesellschaft für Verbrennungsmedizin e.V. / DGV (Dr. med. Bernd Hartmann)
- Bundesverband Medizintechnologie e.V. -Medizintechnik

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) *

Methode der vollflächigen Gewebeklebung

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)

Die vollflächige Gewebeklebung von großflächigen Gewebelappen ist im OPS-Kodierungskatalog (Version 2013) nicht abgebildet.

Dies betrifft die plastische und rekonstruktive Chirurgie und insbesondere die Verbrennungschirurgie und die Abdominoplastik. Um dieser Situation Abhilfe zu verschaffen, wird vorgeschlagen, einen neuen Kode 5-938 als Zusatzinformation zu Operationen einzuführen:

a. Vorschlag des Kodes 5-938: Verwendung von Arzneimitteln (2 Komponentenkleber bestehend aus humanem Fibrinogen / humanem Thrombin) zur vollflächigen Verklebung von Gewebe-lappen.

b. In der Chirurgie und Verbrennungschirurgie existieren unterschiedliche Codes, die den primären Wundverschluss durch Hautklebung beschreiben (z.B. 928.2* Primärer Wundverschluss durch Klebung); wobei mit diesen Codes nicht die vollflächige Gewebeklebung angesprochen wird. Um dieses besondere, innovative Verfahren bei den jeweiligen operativen Prozeduren abzubilden, wird der Vorschlag unterbreitet, die entsprechenden Hinweistexte bei den jeweiligen OPS Codes zu ergänzen.

Vorschlag hier: Ergänzung der Codes 5-902, 5-903, 5-905, 5-906, 5-908, 5-909, 5-910, 5-911, 5-925 um den Hinweistext:

Hinw.: Die vollflächige Gewebeklebung ist gesondert zu kodieren (5-938 – neu)

c. Aufnahme der 2-Komponenten Fibrinkleber bestehend aus humanem Fibrinogen und humanem Thrombin zur vollflächigen Gewebeklebung in den OPS Kode unter OPS 600* aufzunehmen, um die jeweilige Dosierung abbilden zu können (Dosierungen 2-10 ml).

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

- Die vollflächige Verklebung von Gewebelappen mittels sich langsam verfestigender 2-Komponenten Fibrinkleber (humanes Fibrinogen, humanes Thrombin) stellt eine neue Behandlungsoption in der plastischen und rekonstruktiven Chirurgie sowie in der Verbrennungschirurgie dar. Ein adäquater OPS-Kode für die vollflächige Gewebeklebung bei den jeweiligen Operationen existiert derzeit nicht, so dass keine Möglichkeit zur Erfassung dieser neuen Methode besteht. In der aktuellen Version der OPS-Klassifikation existieren einige Codes, die die Anwendung eines Fibrinklebers mit Hauptfokus auf dessen hämostatischer Wirkung einschließen ohne jedoch die großflächige Klebung von Haut- und Gewebelappen abzubilden.

- 5-419.2 Fibrinklebung (Milz)
- 5-429.e Endoskopische Injektion (Ösophagus) Inkl. Fibrinkleber
- 5-449.e (Injektion (Magen) Inkl. Fibrinkleber
- 5-469.e Injektion (Darm) Inkl. Fibrinkleber
- 5-489.e Endoskopische Injektion (Rektum) Inkl. Fibrinkleber

Die vollflächige Verklebung von Gewebelappen wird somit mit den bestehenden Codes nicht erfasst.

Die neue Methode der vollflächigen Gewebeklebung bezieht sich auf die für die Gewebeklebung zugelassenen Fibrinkleber (z.B. das neue Arzneimittel: ARTISS/ 2-Komponenten Fibrinkleber), die eingesetzt werden, um die Wundheilung komplexer oder großer Gewebeflächen mittels Gewebeklebung zu verbessern.

2-Komponenten Fibrinkleber werden zur vollflächigen Verklebung von Gewebelappen als dünner Fibrinfilmm über die gesamte Wundfläche gesprüht oder aufgetragen. Anschließend wird der Gewebelappen auf die mit dem Arzneimittel vorbehandelte Wundfläche gelegt und für 3-5 Minuten in der gewünschten Position fixiert, bis die Fibrinmatrix eine ausreichende Festigkeit hat.

Durch die flächendeckende Behandlung des Wundgrundes, wird der Bildung von möglichen Toträumen entgegengewirkt.

Anders als die bisher verfügbaren Fibrinkleber enthalten die für die großflächige Gewebeklebung zugelassenen Produkte eine optimierte Thrombinkonzentration, die die Geschwindigkeit der Fibringerinnung deutlich beeinflusst bzw. verlangsamt. Durch die verzögerte Fibringerinnung wird dem Anwender die notwendige Zeit gegeben, um Gewebelappen optimal auf den mit Fibrinkleber behandelten Wundgrund zu positionieren bevor sich die Fibringerinnung verfestigen und es letztendlich zu einer festen Verklebung kommt. Eine rasche Verklebung ist jedoch der Fall bei Verwendung der herkömmlichen, sich schnell verfestigenden, vordergründig hämostatisch-wirksamen Fibrinkleber.

Indikationen für Gewebeklebung mittels sich langsam verfestigender Fibrinkleber sind großflächige und komplizierte Hauttransplantationen in den Bereichen:

- rekonstruktive und plastische Chirurgie
- Verbrennungschirurgie
- Abdominoplastiken

Hauttransplantationen werden in deren Prozeduren über die OPS Codes 5-902, 5-903, 5-905, 5-906, 5-908, 5-909, 5-910, 5-911, 5-925 abgebildet / verschlüsselt und treten daher bei verschiedenen Indikationen auf. Dazu zählen Verbrennungen, offene Wunden, Gewebereduktionen und bösartige Neubildungen wie beispielsweise das Mammakarzinom.

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

Bislang kann die vollflächige Gewebeklebung nicht verschlüsselt werden, so dass eine Abbildung in den Entgeltsystemen nicht möglich ist. Auch die jeweils notwendige Dosierung, die einen Einfluss auf die Kosten des neuen Verfahrens hat, kann nicht erfasst werden. Es ist daher notwendig, die neue Methode der Gewebeklebung über den OPS-Kode zu klassifizieren, um die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme in Bezug auf deren Anwendung und Kosten zu ermöglichen. Der hier vorgelegte Vorschlag beinhaltet einerseits die Erfassung der neuen Arzneimittel unter der Position 600*, um die jeweilige Dosierung des Präparates in Abhängigkeit der Größe der zu versorgenden Gewebefläche erfassen zu können. Die Abbildung in den Kodes 5-938, 5-902, 5-903, 5-905, 5-906, 5-908, 5-909, 5-910, 5-911 sowie 5-925 führt dazu, die neue Methode als neues operatives Verfahren in den unterschiedlichen Anwendungsgebieten und DRGs aufzunehmen.

Die Verwendung von 2-Komponenten-Klebern, als biochirurgisches Verfahren, ist von großer Relevanz für die Weiterentwicklung des G-DRG-Systems, da bei der klinischen Anwendung zusätzliche Sachkosten gegenüber den konventionellen Verfahren von ca. 90 - 2750 Euro/Fall entstehen, wobei die unterschiedlichen Kosten aus der Größe der Gewebeflächen resultieren. Biochirurgische Verfahren, wie die langsame, vollflächige Klebung spezifisch kodieren und somit zukünftig auch differenziert kalkulieren zu können, ist im Sinne einer sach- und leistungsgerechten DRG-Kalkulation und einer hohen Abbildungsqualität von komplexen medizinischen Verfahren von großer Bedeutung. Der vorgeschlagene neue OPS-Kode ermöglicht dieses Ziel.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Zur Fixierung von Gewebeflächen werden bislang Nähte gesetzt und/oder Klammern sowie Fibrinkleber verwendet. Die Kosten des neuen Verfahrens der Haut- und Gewebeklebung sind stark abhängig vom Ausmaß der Wunde bzw. des Transplantates. Aufgrund des Produktpreises von bspw. ARTISS oder anderen Fibrinklebern kann mit Verbrauchskosten zwischen 90 € (2 ml) - 2750 € (50 ml) gerechnet werden. Als Packungsgrößen für 2-Komponenten Fibrinkleber sind im Markt Gesamtvolumina von 2ml - 10 ml verfügbar.

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

Die Fallzahlen für eine großflächige Gewebeklebung (mit Verbrauchskosten > 500 €) können nur aus den entsprechenden DRGs der Verbrennungschirurgie, der Abdominoplastik sowie anderen plastischen Rekonstruktionen geschätzt werden. Die Fallzahlen der entsprechenden DRGs stellen sich für das Jahr 2010 wie folgt dar:

DRG	Fallzahl 2010
Y02C	1971
Y02B	581
Y02A	153
K07Z	1979
J26Z	201
J14B	2369
J14A	553
J01Z	1330

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

Standardmäßig werden zur Fixierung von Gewebeflächen Nähte und/oder Klammern verwendet. Deren Kosten betragen im Durchschnitt ca. 20 € . Die großflächige Verklebung von Gewebelappen und Spalthaut stellt eine neue Methode dar, bei der mit weniger Komplikationen in der postoperativen Phase und insbesondere aufgrund der besseren Wundheilung mit weniger Hämatomen und Seromen zu rechnen ist.

- 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.

Der Vorschlag ist derzeit nicht mit der BQS in Diskussion.

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

Im Vorfeld wurden seitens einiger Krankenhäuser NUB Anträge beim InEK eingereicht.