

Änderungsvorschlag für den OPS 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung der personenbezogenen Daten



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.



Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	St. Bernward GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.stbernward.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Steffen
Vorname *	Wahler
Straße *	Friedrich-Kirsten-Str. 40
PLZ *	22391
Ort *	Hamburg
E-Mail *	steffen.wahler@t-online.de
Telefon *	040-52731843

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

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

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Wunddeckung mit hydrolytisch resorbierbarer Membran - ausserhalb von Verbrennungen

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

☐

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Die temporäre Weichteildeckung mit hydrolytisch resorbierbarer Membran ist heute ein häufig eingesetztes Verfahren bei der Deckung von größeren Spalthautentnahmestellen und ein zunehmend eingesetztes Verfahren bei der Deckung größerer oberflächlicher Verletzungen im Rahmen von Polytraumata. Ebenfalls werden komplexere Wunden damit beim diabetischen Fußsyndrom gedeckt.

Bislang kann die temporäre Weichteildeckung mit hydrolytisch resorbierbarer Membran nur unter der 5-916.x als sonstiges Verfahren kodiert werden, obgleich diese sehr viel häufiger und zunehmender als andere spezifisch kodierbare Verfahren verwendet wird.

Vorschlag: Die temporäre Weichteildeckung mit hydrolytisch resorbierbarer Membran sollte eine eigene Untergruppe unter der OPS 5-916 Temporäre Weichteildeckung erhalten.

Vorschlag: 5-916 Temporäre Weichteildeckung

5-916.b Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig

5-916.c Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig

Für beide OPS wird jeweils folgende Subklassifikation vorgeschlagen:

0 Lippe

4 Sonstige Teile Kopf

5 Hals

6 Schulter und Axilla

7 Oberarm und Ellenbogen

8 Unterarm

9 Hand

a Brustwand und Rücken

b Bauchregion

c Leisten- und Genitalregion

d Gesäß

e Oberschenkel und Knie

f Unterschenkel

g Fuß

x Sonstige

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die temporäre Weichteildeckung mit hydrolytisch resorbierbarer Membran ist heute ein häufiges Verfahren bei der Deckung von größeren Spalthautentnahmestellen und ein zunehmend eingesetztes Verfahren bei der Deckung größerer oberflächlicher Verletzungen im Rahmen von Polytraumata. Ebenfalls werden komplexere Wunden, wie z.B. beim diabetischen Fußsyndrom damit gedeckt. Die hydrolytisch resorbierbare Membran ist im OPS-System abgebildet, aber nur für den Einsatz bei Verbrennungen. Dies stellt aber nur einen Teil des Gesamteinsatzes dar.

Bislang kann die hydrolytisch resorbierbare Membran nur unter der 5-916.x als sonstiges Verfahren kodiert werden, obgleich diese sehr viel häufiger und zunehmender als andere spezifisch kodierbare Verfahren eingesetzt wird.

Insbesondere werden sehr aufwändige Deckungen mit hydrolytisch resorbierbarer Membran durchgeführt. Diese können derzeit nicht abgebildet werden, im Gegensatz zu viel einfacheren Verfahren, deren Einsatz äußerst differenziert abgebildet wird.

Deshalb sollte auch die temporäre Weichteildeckung mit hydrolytisch resorbierbarer Membran als einzelnes Verfahren differenziert beschreibbar sein.

b. I

nwi
ewe
t ist
der
Vor
schl
ag
für
die
Weit
eren
twic
klun
g

der Entgeltsysteme relevant? *

Die temporäre Weichteildeckung mit hydrolytisch resorbierbarer Membran wird bei komplexen und sehr komplexen Wundkonstellationen eingesetzt. Der Einsatz trennt daher aufwändige von weniger aufwändigen Fällen. Besonders die großflächige Deckung stellt auch in sich einen relevanten trennenden Kostenfaktor dar, dem derzeit kein entsprechender Erlös gegenüber steht.

Darüberhinaus definiert der Einsatz der hydrolytisch resorbierbaren Membran einen bestimmten Wundversorgungsablauf. 'Temporäre Deckung' bedeutet hier, dass die Deckung durch die Membran ohne deren Entfernung sukzessive durch körpereigene dermale Strukturen erfolgt. 'Temporäre Deckung' einiger anderer Verfahren bedeutet systematisch die tatsächliche operative notwendige Entfernung dieser Deckung um die Regeneration zu erlauben. Von daher führt die angewandte Deckung zu unterschiedlichen Behandlungs- und Kostenkonsequenzen.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☐ Standard
 ☒ Etabliert
 ☐ In der Evaluation
☐ Experimentell
 ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Kosten des Verfahrens bemisst sich nach der Größe der zu deckenden Fläche. Bei Verletzungen großer Teile des Hautgewebes sind reine Materialkosten bis 10.000€ möglich

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

Etwa 2.000 Fälle, bei zunehmend vermehrter Anwendung außerhalb der Verbrennung

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

Die Materialkosten sind höher als bei temporären Verfahren, die tatsächlich auf einer späteren operativen Entfernung der Deckung basieren. Dafür entfällt die operative Entfernung und der stationäre Aufenthalt ist verkürzt, was die Mehrkosten je nach Konstellation und Wundgröße kompensieren kann.

Die alternativen Verfahren: 5-916.1 ff. außer 5-916.a

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? *

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)