

Änderungsvorschlag für den OPS 2018

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge 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:
ops2018-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2018-komplexxkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2017** 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, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die [‘Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS’](#) in der aktuellen Fassung:

www.dimdi.de – Klassifikationen ... – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

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 Fachverbänden 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.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern des OPS alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie, Schwerbrandverletzentzentrum
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.kliniken-koeln.de/merheim_plastische_chirurgie_startseite.htm
Anrede (inkl. Titel) *	Professor Dr. med.
Name *	Fuchs
Vorname *	Paul Christian
Straße *	Ostmerheimer Strasse 200
PLZ *	51109
Ort *	Köln
E-Mail *	fuchsp@kliniken-koeln.de
Telefon *	922189073817

Einräumung der Nutzungsrechte *



Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:
 'Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.'

Erklärung zum Datenschutz *



Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.



Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.



Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten 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.

2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie, Schwerbrandverletzentzentrum
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.kliniken-koeln.de/merheim_plastische_chirurgie_startseite.htm
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Schulz
Vorname *	Alexandra
Straße *	Ostmerheimer Strasse 200
PLZ *	51109
Ort *	Köln
E-Mail *	schulza@kliniken-koeln.de
Telefon *	0221890718519

Erklärung zum Datenschutz *



Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten 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.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

Weichteildeckung bei Verbrennung durch autologes thrombozytenreiches Fibrin

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- ☐ Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist *

☐ Nein

☒ Ja

a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

Vivostat®System, Vivostat®PRF Preparation Kit
Hersteller: Vivostat A/S, Borupvang 2; DK-3450 Alleroed, Dänemark

b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

Datum der letzten CE-Zertifizierung: 01. Juni 2016
Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung: Das Vivostat® System ist ein medizinisches Gerät, das zur Zubereitung und Applikation von Fibrinkleber aus einer Vollblut- oder Plasmaquelle oder von mit Blutplättchen angereichertem Fibrin (PRF®) aus einer Vollblutquelle verwendet wird.

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

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

Zur Deckung von höhergradigen Verbrennungen wird häufiger das körpereigene thrombozytenangereicherte Fibrin (platelet rich fibrin, PRF®) eingesetzt. Eine Verschlüsselung ist schon möglich, aber undifferenziert als x-Code, als sonstiges Verfahren.
Es werden analog diese Kodierungen angeregt:

5-923.c0 Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch autologes thrombozytenreiches Fibrin: Lippe

5-923.c1 Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch autologes thrombozytenreiches Fibrin: Nase

5-923.c2 Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch autologes thrombozytenreiches Fibrin: Ohr

5-923.c3 Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch autologes thrombozytenreiches Fibrin: Augenlid

5-923.c4 Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch autologes thrombozytenreiches Fibrin: Sonstige Teile Kopf (ohne behaarte Kopfhaut)

5-923.c5 Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch autologes thrombozytenreiches Fibrin: Hals

5-923.c6 Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch autologes thrombozytenreiches Fibrin: Schulter und Axilla

5-923.c7 Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch autologes thrombozytenreiches Fibrin: Oberarm und Ellenbogen

5-923.c8 Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch autologes thrombozytenreiches Fibrin: Unterarm

5-923.c9 Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch autologes thrombozytenreiches Fibrin: Hand

5-923.ca Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch autologes thrombozytenreiches Fibrin: Brustwand

5-923.cb Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch autologes thrombozytenreiches Fibrin: Bauchregion

5-923.cc Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch autologes thrombozytenreiches Fibrin: Leisten- und Genitalregion (ohne Skrotum)

5-923.cd Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch autologes thrombozytenreiches Fibrin: Gesäß

5-923.ce Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch autologes thrombozytenreiches Fibrin: Oberschenkel und Knie

5-923.cf Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch autologes thrombozytenreiches Fibrin: Unterschenkel

5-923.cg Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch autologes thrombozytenreiches Fibrin: Fuß

5-923.ch Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch autologes thrombozytenreiches Fibrin: Behaarte Kopfhaut

5-923.cj Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch autologes thrombozytenreiches Fibrin: Rücken

5-923.ck Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch autologes thrombozytenreiches Fibrin: Skrotum

5-923.cx Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch autologes thrombozytenreiches Fibrin: Sonstige

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

In der Verbrennungsmedizin wird inzwischen häufiger autologes thrombozytenreiches Fibrin eingesetzt. Dafür gibt es neben der besonders guten klinischen Wirkung drei Gründe. In anatomisch komplex zugänglichen und schwer fixierbaren Regionen ist eine Deckung die flüssig aufgetragen wird einem festen Deckungsmaterial überlegen. Bei auch nur leichten Infektionen schwimmen feste Materialien häufig auf und verlieren den deckenden Effekt. Bei der neuerdings frequenter genutzten enzymatischen Debridierung (NexoBrit) stellen die damit erzeugten Wundverhältnissen einer flüssig aufzutragende Deckung ein gutes Komplement dar. Kosten anderer Deckungsmaterialien sind üblicherweise exakt proportional zur Fläche der Anwendung. Das ist bei autologen thrombozytenreichem Fibrin nur bedingt der Fall, da mit einer Erzeugung größere Flächen abgedeckt werden können.

Die bisherige Subsummierung als sonstiges Verfahren sollte bei weiterer Verbreitung des Verfahrens separat darstellbar sein.

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

Das Entgeltsystem differenziert verschiedenste Deckungsvarianten bei Verbrennungen, die zwar mit sehr unterschiedlichen Kostenschemata verbunden sind, aber zu gleichen Entgelten führen. Für künftig mögliche Anpassungen des Systems, sollten alle relevanten Deckungsvarianten unterscheidbar sein. Deshalb ist eine Herausnahme des autologen thrombozytenreichen Fibrins aus den 'Sonstigen' sinnvoll.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☐ Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- ☐ Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- ☒ In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- ☒ Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- ☐ Unbekannt

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

Successful application of keratinocyte suspension using autologous fibrin spray.
 Johnstone P, Kwei JS, Filobbos G, Lewis D, Jeffery S.
 Burns. 2016 Jun 23. pii: S0305-4179(16)30140-1. doi: 10.1016/j.burns.2016.05.010. [Epub ahead of print]
 PMID: 27345775 [PubMed - as supplied by publisher]

Platelet-released growth factors induce the antimicrobial peptide human beta-defensin-2 in primary keratinocytes.

Bayer A, Lammel J, Rademacher F, Groß J, Siggelkow M, Lippross S, Klüter T, Varoga D, Tohidnezhad M, Pufe T, Cremer J, Gläser R, Harder J.

Exp Dermatol. 2016 Jun;25(6):460-5. doi: 10.1111/exd.12966.

PMID: 26843467 [PubMed - in process]

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Ein Kit für die Herstellung von autologen thrombozytenreichem Fibrin (PRF®) aus einer Vollblutquelle kostet derzeit brutto 830 Euro. Hinzu kommen Herstellungs-Personalaufwand und Stromkosten, die mit etwa 20 Euro geschätzt werden. Auftragskosten entsprechen anderen Deckungen.

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

Über 40 Häuser verwenden derzeit das Verfahren. Die Anzahl der Brandverletzungen, die 2017 behandelt werden wird auf 800 bis 1000 geschätzt.

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

Das Verfahren dürfte im Mittel etwa gleichpreisig zu alternativen Verfahren sein. 5-923.b, 5-923.7, 5-923.6, 5-923.5

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.)

Es gibt derzeit keine systematische externe Qualitätssicherung in der Verbrennungsmedizin. Die Art der Deckung ist aber von äußerster Relevanz als Einflußfaktor für die Ergebnisqualität

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)