

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 *	Krankenhaus Maria Hilf Daun
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.krankenhaus-maria-hilf.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Arenth
Vorname *	Klaus-Peter
Straße *	Maria-Hilf-Str. 1
PLZ *	54550
Ort *	Daun
E-Mail *	k.arenth@krankenhaus-daun.de
Telefon *	06592-7152107

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 *

Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden)

Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)

Anrede (inkl. Titel) *

Name *

Vorname *

Straße *

PLZ *

Ort *

E-Mail *

Telefon *

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) *

Temporäre Weichteildeckung: Durch autologes thrombozytenangereichertes 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 Allerød, Dänemark

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

Datum letzte 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 Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Zur temporären Deckung von akuten aber vor allem von chronischen Wunden ist die Nutzung von körpereigenem thrombozytenangereichertem Fibrin eine bewährte Alternative. Bislang ist eine Verschlüsselung bereits möglich, als x-OPS, also einem sonstigen Verfahren.

Folgender Code wird vorgeschlagen:

5-916.d0 Temporäre Weichteildeckung: Durch autologes thrombozytenangereichertes Fibrin : Lippe

5-916.d4 Temporäre Weichteildeckung: Durch autologes thrombozytenangereichertes Fibrin : Sonstige Teile Kopf

5-916.d5 Temporäre Weichteildeckung: Durch autologes thrombozytenangereichertes Fibrin : Hals

5-916.d6 Temporäre Weichteildeckung: Durch autologes thrombozytenangereichertes Fibrin : Schulter und Axilla

5-916.d7 Temporäre Weichteildeckung: Durch autologes thrombozytenangereichertes Fibrin : Oberarm und Ellenbogen

5-916.d8 Temporäre Weichteildeckung: Durch autologes thrombozytenangereichertes Fibrin : Unterarm

5-916.d9 Temporäre Weichteildeckung: Durch autologes thrombozytenangereichertes Fibrin : Hand

5-916.da Temporäre Weichteildeckung: Durch autologes thrombozytenangereichertes Fibrin : Brustwand und Rücken

5-916.db Temporäre Weichteildeckung: Durch autologes thrombozytenangereichertes Fibrin : Bauchregion

5-916.dc Temporäre Weichteildeckung: Durch autologes thrombozytenangereichertes Fibrin : Leisten- und Genitalregion

5-916.dd Temporäre Weichteildeckung: Durch autologes thrombozytenangereichertes Fibrin : Gesäß

5-916.de Temporäre Weichteildeckung: Durch autologes thrombozytenangereichertes Fibrin : Oberschenkel und Knie

5-916.df Temporäre Weichteildeckung: Durch autologes thrombozytenangereichertes Fibrin : Unterschenkel

5-916.dg Temporäre Weichteildeckung: Durch autologes thrombozytenangereichertes Fibrin : Fuß

5-916.dx Temporäre Weichteildeckung: Durch autologes thrombozytenangereichertes Fibrin : Sonstige

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Zur temporären Deckung von akuten aber vor allem von chronischen Wunden sind verschiedenste Materialien im Einsatz, die jeweils spezifische Vor- und Nachteile haben. Darunter auch Körperzellen, wie z.B. kultivierte Keratinozyten. Hinzugekommen ist die Nutzung von körpereigenem thrombozytenreichen Fibrin, das sich als Alternative bewährt hat.

Wie bei den Keratinozyten besteht hier neben der klinischen Wirkung der Vorteil der Auftragung. Das Material kann also auch an besonders unzugänglichen oder anatomisch komplexen Lokationen sehr einfach genutzt werden. Verbandmaterialien sind preislich meist an der benötigten Fläche orientiert. Bei der Nutzung körpereigenen thrombozytenreichen Fibrins ist dieser Aspekt untergeordnet, da bei den angewandten Gewinnungsverfahren pro Sitzung eine weit zureichende Menge an Material gewonnen wird.

Bislang ist eine Verschlüsselung bereits möglich, als x-OPS, also einem sonstigen Verfahren. Nach unserer einschätzung sollte das Verfahren aber differenziert kodierbar sein.

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

Der Einsatz von temporären Deckungsmaterial hat sehr unterschiedliche Kosten zur Folge. Besonders hochpreisige Produkte können bei Ganzkörpereinsatz (z.B: Lyell-Syndrom) bis zu weit fünfstelligen Beträge auslösen, da hier die Kosten etwa proportional zur gedeckten Fläche berechnet werden. Die Kosten für körpereigenes thrombozytenreiches Fibrin sind von der Größe der Deckung relativ unabhängig. Derzeit berücksichtigt das Entgeltsystem die zu deckende Fläche nur sehr grob. Für die weitere Entwicklung des Entgeltsystems sind diese verschiedenen Kostenabstufungen relevant.

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)

Growth factor and proteinase profile of Vivostat® platelet-rich fibrin linked to tissue repair.

Agren MS, Rasmussen K, Pakkenberg B, Jørgensen B.

Vox Sang. 2014 Jul;107(1):37-43. doi: 10.1111/vox.12120.

PMID: 24320875 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Platelet gel for treatment of mucocutaneous lesions related to graft-versus-host disease after allogeneic hematopoietic stem cell transplant.

Picardi A, Lanti A, Cudillo L, Cerretti R, Dentamaro T, De Angelis G, Ferraro A, Di Veroli A, Adorno G, Arcese W; Rome Transplant Network..

Transfusion. 2010 Feb;50(2):501-6. doi: 10.1111/j.1537-2995.2009.02439.x.

PMID: 19821947 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Bioactivity and stability of endogenous fibrogenic factors in platelet-rich fibrin.

Lundquist R, Dziegiel MH, Agren MS.

Wound Repair Regen. 2008 May-Jun;16(3):356-63. doi: 10.1111/j.1524-475X.2007.00344.x.

PMID: 18282265 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Hemostatic effect of Vivostat patient-derived fibrin sealant on split-thickness skin graft donor sites.

Drake DB, Wong LG.

Ann Plast Surg. 2003 Apr;50(4):367-72.

PMID: 12671377 [PubMed - indexed for MEDLINE]

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

830 Euro für ein Kit für die Herstellung von autologen mit mit Blutplättchen angereichertem Fibrin (PRF®) aus einer Vollblutquelle

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

300. Etwa 40 größere Kliniken in Deutschland haben sich das Vivostat Basissystem angeschafft, nutzen aber das autologe thrombozytenangereicherte Fibrin auch für andere Anwendungen

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

Bei großflächiger Deckung kann das Verfahren oft preisgünstiger sein, als Deckungen mit festen Materialien, die pro Quadratzentimeter abgerechnet werden.

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 noch keine systematische externe Qualitätssicherung bei der Hautdeckung

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Die moderne Wundtherapie erfährt eine wertvolle Ergänzung durch die Applikation von autologem plättchenreichen Fibrin. Meine Ergebnisse und Erfahrungen zeigen, dass man selbst Wunden mit nach bisheriger Erfahrung aussichtsloser Wundheilung durch PRF alleine oder in Kombination mit einer Spalthauttransplantation zur Abheilung bringen und primär eine drohende Majoramputation verhindern kann.