

Änderungsvorschlag für den OPS 2022

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten 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:
ops2022-kurzbezeichnungsinhalts.docx; *kurzbezeichnungsinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2022-komplexeinzelreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2021** an **vorschlagsverfahren@bfarm.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 (0228 99307-4945, klassi@bfarm.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß [Verfahrensordnung](#) für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

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 – ...

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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten (§3 Absatz 3 Verfahrensordnung), ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

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

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das BfArM führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

Einräumung der Nutzungsrechte und Erklärung zum Datenschutz

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

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: www.dimdi.de – Datenschutzerklärung



Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGKCH
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgkch.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr.
Name *	Klein
Vorname *	Tobias
Straße *	Amsterdamer Str. 59
PLZ *	50735
Ort *	Köln
E-Mail *	kleinto@kliniken-koeln.de
Telefon *	0221-890715392

Einräumung der Nutzungsrechte

- * Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem BfArM 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 BfArM 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.“

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- 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 BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



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

Organisation *	Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	GKind
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.gkind.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr.
Name *	Lutterbüse
Vorname *	Nicola
Straße *	Wilhelmstr. 2a
PLZ *	93049
Ort *	Regensburg
E-Mail *	inicola.lutterbuese@gkind.de
Telefon *	0941-2983668

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



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) *

Individueller Haut-/ Gewebeexpander Gesicht Kinder (gemäß Moulage)

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem BfArM werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Verbändeübergreifende DRG-AG in der GKinD mit Vertretern der Subdisziplinen der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.v. (DGKJ), der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) und dem Berufsverband für Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD).

5. Der 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.)

Individueller Haut-/ Gewebeexpander. POLYTECH Health & Aesthetics

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

Es handelt sich hierbei um eine Sonderanfertigung, welche per Konformitätserklärungsverfahren nach Anfertigung erst eine Kennzeichnung, sowie Referenz- und Seriennummer erhält.



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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Etablierung eines neuen OPS-Codes für die Implantation eines individuell-angefertigten Hautexpanders im Gesicht, Hals und Skalp für Kinder bzw. Patienten < 18 Jahre. Es handelt sich um sonderangefertigte Expander, texturiert, mit Distanzventil (klein) gemäß Moulage.

OPS-Vorschlag:

Neue Subklassifikation: 5-909.4 Implantation eines individuell-angefertigten Hautexpanders in der Naevi-Rekonstruktion. Alter < 18 Jahre.

Eine Unterscheidung der Seitenlokalisation ist ebenso wichtig, da es ein- und beidseitige Eingriffe (rechts und links getrennt, sowie beidseitig) gibt.

5-909.41 Implantation eines individuell-angefertigten Hautexpanders. Alter < 18 Jahre: Gesicht

5-909.42 Explantation eines individuell-angefertigten Hautexpanders. Alter < 18 Jahre: Gesicht

5-909.43 Implantation eines individuell-angefertigten Hautexpanders. Alter < 18 Jahre: Hals

5-909.44 Explantation eines individuell-angefertigten Hautexpanders. Alter < 18 Jahre: Hals

5-909.45 Implantation eines individuell-angefertigten Hautexpanders. Alter < 18 Jahre: Skalp / behaarte Kopf(haut)

5-909.46 Explantation eines individuell-angefertigten Hautexpanders. Alter < 18 Jahre: Skalp / behaarte Kopf(haut)

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Gewebeexpander sind eine Sonderform von seit vielen Jahrzehnten bekannten und bewährten Silikonimplantaten aus der plastisch-rekonstruktiven und ästhetischen Chirurgie. Dabei werden die Gewebe-/ Hautexpander nur vorübergehend unter die Haut implantiert, um das vorhandene Gewebe zu dehnen. Dafür wird der Expander über einen bestimmten Zeitraum mit Kochsalzlösung befüllt. Durch den auf das Gewebe entstehender Druck wird eine Zellneubildung und die Entstehung neuen Gewebes erreicht. Die operative Entfernung von Riesennävi im Gesichts- und Skalpbereich bei Kindern stellt eine große Herausforderung dar. Um ein optimales funktionelles und ästhetisches Ergebnis zu erreichen, muss oft die Resektion in mehreren Schritten erfolgen. Für die plastische Rekonstruktion reicht die einfache Mobilisierung der umgebenden gesunden Haut nicht aus. Daher muss die gesunde Haut vorher mit einem Gewebeexpander gedehnt werden. Aktuell bietet der Markt Gewebeexpander für Erwachsene, beginnend mit einem Volumen von 100 ml und mit einer begrenzten Auswahl an Formen (rund, halbmondförmig, rechteckig, quadratisch). Die Nävi der Kinder überschreiten meist, aufgrund ihrer Größe, anatomische Grenzen und/ oder funktionelle und ästhetische Einheiten des Gesichtes. Dadurch wird teilweise der Nävus, teilweise gesunde Haut einer anderen ästhetischen/ funktionellen Einheit mit gedehnt. Wird der Nävus mit gedehnt, wird dadurch die Vermessung und Planung schwieriger - mit der Folge eines schlechteren funktionellen und ästhetischen Ergebnisses (Ian T. Jackson, Local Flaps in Head and Neck Reconstruction, Second Edition, 2007). Wird gesunde Haut einer anderen ästhetischen/ funktionellen Einheit gedehnt, führt dies ebenso zu einem inadäquaten Ergebnis (z.B. Verziehen der Augenbraue). Durch das Einbringen individueller Expander, die vorher explizit auf die vorhandene anatomische Situation angepasst wurden, können diese Komplikationen vermieden werden, da man durch die individuelle Form einen gezielten Bereich dehnen kann. Dadurch können Asymmetrien (und anschließende Folgeoperationen), z.B. im Augenbrauenbereich, vermieden werden. Standardexpander sind meist zu groß für das kindliche Gesicht. Dadurch werden teilweise gesunde Regionen und Anteile des Nävus, die nicht gedehnt werden sollen, mit gedehnt. Die Folgen sind nicht nur ästhetische Asymmetrien, sondern auch funktionelle Einschränkungen.



1. OP-Vorplanung: Bei bestimmten Nävikonfigurationen ist die Anwendung eines individuellen Expanders unabdingbar. Bei der Untersuchung des Kindes und Analyse der Lage und Ausdehnung des Nävus wird zunächst ein Modell des benötigten Expanders hergestellt. Dies geschieht über eine Moulage (Modell) mittels formbaren Silikons, welche anschließend 1:1 in einen individuellen Expander umgesetzt wird.
2. Operatives Vorgehen: Die Implantation des Expanders erfolgt in Vollnarkose. Ein stationärer Aufenthalt von mindestens zwei Tagen ist erforderlich. Zunächst werden die späteren Resektionslinien des Nävus markiert, um den bestmöglichen Zugang (ästhetisch unauffällig, ohne Funktionseinschränkung, ohne Einschränkung der späteren Hautlappenperfusion) für das Einbringen des Expanders zu finden. Weiterhin erfolgt die Markierung der Expanderbegrenzung, um die Ausdehnung der Präparation für die Hauttasche sowie der gewünschte Austrittspunkt des externen Ventils festzulegen. Nach Markierung des Zugangsweges erfolgt die Injektion von Tumescenzlösung im Zugangsbereich, um Blutungen zu vermindern. Nach Abwarten der Einwirkzeit erfolgt die Schnittführung - im behaarten Kopf bis auf die Galea, im Gesichtsbereich bis subkutan. Bei der Präparation im Bereich des behaarten Kopfes werden Randeeklemmen an den Schnitttrand angebracht, um den Blutverlust aus dem Skalp gering zu halten. Sobald die korrekte Schicht gefunden wurde, erfolgt die Präparation des Bereiches, in dem der Expander platziert werden soll. Dabei muss streng in der korrekten Schicht präpariert werden, um Gefäß- und Nervenschäden zu vermeiden. Dann erfolgt die Platzierung des Expanders. Das externe Ventil wird, von dem Zugangsweg entfernt, aus der Haut ausgeleitet. Es erfolgt der mehrschichtige Wundverschluss und ggf. die Einlage einer Redondrainage.

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

Die Kodierung entsprechender Fälle würde die Gruppierung einer J67A ergeben. In der J67A sind laut InEK Matrix 2020 in Summe ca. 2 € für Implantatkosten berücksichtigt.

Die beantragte Prozedur soll für die Beantragung eines Zusatzentgelts / als Kostentrenner zum Einsatz kommen.

Zum Vergleich ist in der Mamma-Rekonstruktionschirurgie ein individueller Expander bereits seit Jahren etabliert und wird in der DRG J14Z explizit berücksichtigt. Nach InEK Matrix 2020 werden in der J14Z 1.076€ Implantatkosten ausgewiesen.

**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

d. Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

Studien, die den Vorteil individueller Expander vs. konventioneller Expander untersuchen, gibt es nicht.
Studien allgemein zur Anwendung Hautexpander bei Kindern:
Arneja J.S, Gosain A.K. Giant Congenital Melanocytic Nevi. Plast Reconstr Surg 124 (Suppl.): 1e, 2009
Ian T. Jackson, Local Flaps in Head and Neck Reconstruction, Second Edition, 2007

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

2.000€ Netto / 2.380 € Brutto.

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

Ein Standard-Erwachsenen-Expander kostet ca. 300€ Brutto. Verschlüsselung erfolgt über den OPS-Code 5-909.04.

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

20

h. 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.)

Da bislang eine Verschlüsselung nicht möglich war, war auch keine sachgerechte Qualitätssicherung möglich. Insofern ist der neue Code für die Qualitätssicherung wichtig.

8. Bisherige Kodierung des Verfahrens

(Bitte nennen Sie, falls möglich, die Codes, die aus klassifikatorischer Sicht unabhängig vom Ergebnis der Gruppierung in Entgeltsystemen zurzeit für das Verfahren anzugeben sind)

5-909.04



9. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)

Studien, die den Vorteil individueller Expander vs. konventioneller Expander insbesondere bei Kindern untersuchen, gibt es nicht.