

## Änderungsvorschlag für den OPS 2023

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 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:  
*ops2023-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2023-komplexkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2022** 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](mailto: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.bfarm.de](http://www.bfarm.de) – Kodiersysteme – Klassifikationen – OPS, ICHI – 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](http://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 auf unseren Internetseiten.

**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 Orthopädie und Unfallchirurgie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGOU
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgou.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr.
Name *	Auhuber
Vorname *	Thomas
Straße *	Straße des 17. Juni 106-108
PLZ *	10623
Ort *	Berlin
E-Mail *	thomas@auhuber.com
Telefon *	

### 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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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 *	Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGOU
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgou.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Selter
Vorname *	Dirk Dorian
Straße *	Prof. Küntscher Str. 8
PLZ *	82418
Ort *	Murnau
E-Mail *	dirk.selter@bgu-murnau.de
Telefon *	08841-48-2931

## 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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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) \***

Perkutane Kollegeninduktion

**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:

DGOU, DGU, DGOOC, DGCH

**5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Medizinprodukte charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Medizinprodukt benötigt bzw. eingesetzt wird\***

- Nein
- Ja

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

Beispiele:

Dermaroller MC925 2,5mm / CE0482 / Dermaroller GmbH

Needling Pen: DermaPop mit Nadelkopf Tri-M 2mm CE4464 / Ponsamed

**b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung. Es wird darum gebeten, die CE-Zertifizierung und die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen**

Unterlagen liegen dem BfArM bereits vor.



**6. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Arzneimittel charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Arzneimittel benötigt bzw. eingesetzt wird \***

Nein

Ja

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

**b. Datum der letzten Arzneimittelzulassung, Name der erteilenden Institution und Zweckbestimmung laut Fachinformation. Es wird darum gebeten, die Fachinformation zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen**

**7. 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)

Aufnahme eines neuen Kodes

\*\*5-91a.1 Perkutane Kollageninduktion

[6. Stelle:] alle Lokalisationen

Inkl.: Surgical Needling, Medical Needling

Hinw.: Die Anwendung der Kodes setzt eine Allgemein- oder Regionalanästhesie oder eine lokale Anästhesie (Ausnahme: Es liegt eine neurologisch bedingte Analgesie vor.) sowie eine Nadellänge von mindestens 1,5 mm voraus.

\*\*5-920.4 Perkutane Kollageninduktion

[6. Stelle:] alle Lokalisationen

Inkl.: Surgical Needling, Medical Needling

Hinw.: Die Anwendung der Kodes setzt eine Allgemein- oder Regionalanästhesie oder eine lokale Anästhesie (Ausnahme: Es liegt eine neurologisch bedingte Analgesie vor.) sowie eine Nadellänge von mindestens 1,5 mm voraus.



## 8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Das Verfahren der perkutanen Kollageninduktion (Surgical / Medical Needling) ist seit Jahren zur medizinischen Narbenbehandlung insbesondere in der Verbrennungsmedizin etabliert und soll erfassbar sein wie chirurgisches Debridements oder Laserbehandlungen usw.. Die Methode ist Bestandteil einer S2k-Leitlinie.

Es handelt sich um eine minimal invasive medizinische Behandlungsform zur Verbesserung der Hautstruktur bei Narbenbildung. Unter Analgesie wird ein Roller mit Nadeln mit Druck über die Haut bewegt. Die Nadeln dringen durch die Epidermis und öffnen feine Mikrokanäle. Kleine Blutungen stoßen die Kollagen und Elastinproduktion an. Es kommt zu Sekretionen und Hautrötungen für bis zu 3 Tage. Die Anwendung kann mehrfach erfolgen. Die Haut ist parallel mit Dermatologika zu behandeln.

Sog. kosmetische Needlings für die Eigenanwendung ohne analgetische Verfahren (Eindringtiefe ca. 0,1 bis 0,2 mm) sollen ausgeschlossen werden. Zudem ist die DKR 1205 zur kosmetischen Narbenbehandlung zu beachten.

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

Durch einheitliche Kodierung Reduzierung von Streitfällen und ggf. homogene Datenlage zur Kalkulation.

Der Vorschlag greift das Verfahren #193 aus dem letzten Verfahrensjahr mit diversen Präzisierungen wieder auf.

### 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)

S2k-Leitlinie: Therapie pathologischer Narben (013-030 / 2020)

**e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \***

Die Kosten sind heterogen, je nach Häufigkeit der Anwendung und betroffener Körperoberfläche.

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

Es sind keine wesentlichen Kostenunterschiede zu erwarten.

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

>1000

**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.)

entfällt

**9. Bisherige Kodierung des Verfahrens**

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

5-915.x / 5-920.x

**10. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 8.d aufführen)

Kurze Studienübersicht Microneedling mit 2 – 3 mm Nadellänge

1.5 – 2.5 mm

Safonov 2011 (Übersichtsartikel auf deutsch, Fallbeispiele)

Es wurde eine CIT mit dem Dermaroller® (2 mm Nadellänge) durchgeführt. Einige Monate nach der Behandlung hat sich das Relief geglättet, die Verbrennungsoberfläche

hat nun fast die gleiche Höhe wie die umgebende gesunde Haut. Auch die Hautfarbe hat sich der gesunden Haut wieder deutlich angeglichen.

Svenning & Berg Drejøre (2019) – MICRONEEDLING IN MATURE BURN SCARS

19 patients (F:M 12:7), age 4-82 years (median 18,5).

Extremities, torso and neck were treated with 2,5 mm long needles, whilst face, hands and palms were treated with 1,5 mm long needles.

14 patients reported an overall improvement on the self-assessment scale. 12 patients reported improvement in thickness, irregularity and colour, 10 patients in elasticity, 7 patients in pain and 8 in pruritus  
2 mm

Mehran et al 2019 – comparison of microneedling and CO2 laser

The VSS score at the follow-up visit showed a significant reduction from  $6.63 \pm 1.95$  to  $3.8 \pm 2.3$  in the microneedling group and from  $7.1 \pm 2.3$  to  $5.6 \pm 1.7$  in the CO2 laser group; while, the reduced VSS score was significantly higher in the microneedling group ( $P < 0.05$ ), especially in reducing the thickness ( $P = 0.001$ ) and pliability ( $P = 0.001$ ) scores.

The patients' subjective assessments for acne improvement were significantly more satisfactory in the microneedling group ( $P = 0.025$ ).

2.5 mm

Kubiak & Lange (2017) – PCI in children

All patients reported subjective improvement and were satisfied with the procedure and the results. Pre- and post-treatment photographs were available in 40 patients, and overall VSS scores improved post-treatment in all patients. Following a single PCI treatment, scar vascularity, pliability and height all improved, however there was no statistically significant effect on pigmentation.

Sinnig & Schriek (2018) – Medical Needling bei Verbrennungsnarben im Kindes- und Jugendalter

Von November 2013 bis März 2018 wurden im Zentrum für schwerbrandverletzte

Kinder insgesamt 122 Medical-Needling-Prozeduren bei 43 Kindern und Jugendlichen durchgeführt. Dabei wurde ein Nadelroller mit 2,5mm langen Nadeln (DermaRoller®, DermaRoller GmbH, Wolfenbüttel, Deutschland) benutzt, die Prozeduren wurden unter Vollnarkose durchgeführt. Bei 20 Patienten aus diesem Kollektiv erfolgte 2015 eine

Nachuntersuchung mit hochauflösendem Hautultraschall (DermaLab® Combo, Cortex

Technology, Hadsund, Dänemark). Dabei ließ sich ein Zuwachs an Kollagen in der Dermis bereits nach einmaligem Medical Needling nachweisen.

3 mm

Busch et al (2018a) – Effect on Skin Erythema of Hypertrophic Burn Scars

Examined scars showed a significant reduction of erythema and were less reddened after treatment. Based on the outcomes of objective measurements, medical needling achieves a normalization of the skin color and an adjustment to healthy skin after repetitive treatments.

Busch et al (2018b) – Effect on Skin Erythema of Hypertrophic Burn Scars

The objective measures show that medical needling influences epidermal thickness

and improves the epidermal barrier function at a molecular level. Outcomes are marked by a measurable increase in skin moisture and a reduction in TEWL.