



## OPS 2025

### Änderungsvorschlag für den OPS 2025

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:  
*ops2025-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.  
**Beispiel: ops2025-komplexbcodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2024** an [vorschlagsverfahren@bfarm.de](mailto: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 unter [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de) - Datenschutzerklärung.



## OPS 2025

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

| Kontaktdaten   | Angaben der verantwortlichen Person   |
|--|---|
| Organisation *   | Deutsche Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie e.V. |
| Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) | DGPRÄC  |
| Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)    | www.dgpraec.de  |
| Anrede (inkl. Titel) *                                 | Herr Prof. Dr.  |
| Name *   | Prantl  |
| Vorname *  | Lukas   |
| Straße *   | Luisenstr. 45   |
| PLZ *  | 10117   |
| Ort *  | Berlin  |
| E-Mail *   | lukas.prantl@klinik.uni-regensburg.de   |
| Telefon *  | 0941/9446763  |

### Einräumung der Nutzungsrechte



\* Ich als Verantwortliche oder Verantwortlicher 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 willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt 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 mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.



Ich willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt. Der Widerruf kann über das Funktionspostfach [klassi@bfarm.de](mailto:klassi@bfarm.de) erfolgen. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



## OPS 2025

### 2. Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

| Kontaktdaten   | Angaben der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners                             |
|--|---|
| Organisation *   | Deutsche Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie e.V. |
| Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) | DGPRÄC  |
| Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)    | www.dgpraec.de  |
| Anrede (inkl. Titel) *                                 | Frau  |
| Name *   | van Ark   |
| Vorname *  | Kerstin   |
| Straße *   | Luisenstr. 45   |
| PLZ *  | 10117   |
| Ort *  | Berlin  |
| E-Mail *   | vanark@dgpraec.de   |
| Telefon *  | 030/ 44017611   |

### Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten



\* Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt 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 mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.



Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.  
Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



## OPS 2025

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

### 3. Pränegative Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (maximal 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

#### Kurzbeschreibung

Autologer Fettgewebstransfer Wiederherstellung v. Defekten der Brust & Körperkontur.

### 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:

#### Fachverbände mit schriftlicher Unterstützung

DGGG: Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

DGS: Deutsche Gesellschaft für Senologie

### 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.)

#### Medizinprodukt

Fa. Human Med:

- body-jet® evo

- body-jet® eco

- Filler- und LipoCollector®

Fa. Möller Medical:

- Vacusat® power

- Vibrasat® Pro

- Liposat® Pro (plus)



## OPS 2025

### Medizinprodukt

Fa. NOUVAG  
- Liposurg 5.0

Bei den genannten Geräten handelt es sich um die am häufigsten genutzten, es sind weitere vergleichbare Medizinprodukte erhältlich.

- 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**

### CE-Zertifizierung

Fa. Human Med: body-jet evo, body-jet® eco, Filler- und LipoCollector®

CE-Zertifizierung: 07.03.2022

Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung: Der body-jet® evo wurde speziell für den Bereich der Chirurgie, dabei insbesondere für die Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL), entwickelt.

Medizinische Indikation: Neben den Anwendungen in der Liposuktion zur Körperformung und zur Behandlung von Lipödemem kann der body-jet® evo der Human Med AG auch für die Gewinnung von körpereigenem Fett für den autologen Fettgewebe-Transfer genutzt werden. Die Aufbereitung des Fettgewebes erfolgt über den Filler- und LipoCollector®.

Kontraindikationen: Der body-jet® evo und die anzuschließenden Instrumente sind nicht für eine intrakardiale Nutzung zugelassen. Der body-jet® evo darf bei Patienten mit schweren Gerinnungsstörungen nicht verwendet werden.

Fa. Möller Medical:

- Vacusat® power
- Vibrasat® Pro
- Liposat® Pro (plus)

CE-Zertifizierung: 14.09.2023

Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung:

Der Vacusat® power ist ein leistungsstarkes, geräuscharmes und für den Dauerbetrieb ausgelegtes Absauggerät, das für hohe Durchsätze und hohes Vakuum (high flow / high vacuum) geeignet ist. Er dient zur Absaugung der Tumescenzlösung, von Körperfetten, Fettzellen (Sekret, Blut und seröse Flüssigkeiten) und darin enthaltenen Partikeln aus künstlichen Körperöffnungen und ist vorgesehen für den Einsatz am Patienten in den Bereichen: Chirurgie-, Fettabsaugung und der ästhetischen Körperformung. Der Anwendungsbereich des Vacusat® power liegt im klinischen Umfeld bzw. in Arzt-Praxen in Anwendung durch ausgebildetes Fachpersonal. Der Vacusat® power ist nicht für den Einsatz im Home Care Bereich in der direkten Anwendung durch den Patienten und nicht als Drainagesauger geeignet. Der Sauger darf nicht in der Herzchirurgie und bei Operationen am zentralen Nervensystem eingesetzt werden.

Bei der vibrations-assistierten Liposuktion werden bis zu 5,000 Hübe/Min. mit Boost Funktion für die kurzzeitige Erhöhung der Vibrationsintensität auf 6,000 Hübe/Min. abgegeben.

Die Liposat® Pro und Liposat® Pro plus sind Pumpen, die sowohl für medizinische Indikationen, die unter anderem mit einer Veränderung des Fettgewebes einhergehen als auch im Bereich der ästhetischen Körperformung ihre Anwendung finden. Die „Liposat® Pro“ wird dafür verwendet Tumescenz Lokalanästhesielösungen, andere wässrige Infusionslösungen in den Körper zu fördern. Die Schlauchpumpe



## OPS 2025

### CE-Zertifizierung

„Liposat® Pro“ darf nur mit dem Schlauchset „Schlauchset für Liposat power“ der Firma Möller Medical angewendet werden.

Die „Liposat® Pro plus“ wird dafür verwendet Tumescenz Lokalanästhesielösungen, andere wässrige Infusionslösungen sowie körpereigenes, subkutanes Gewebe und dessen Bestandteile in den Körper zu fördern. Die Schlauchpumpe „Liposat® Pro plus“ darf nur mit den Schlauchsets „TLA Tubing Liposat Pro plus“ und „FAT Tubing Liposat Pro plus“ der Firma Möller Medical angewendet werden.

Fa. NOUVAG  
- Liposurg 5.0

CE-Zertifizierung: 22.12.2020

Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung:

LipoSurg ist eine Steuereinheit mit einem Motorantrieb und einer Peristaltikpumpe, die in Kombination mit einem elektronischen Motor, einem Handstück, sterilen Einwegschlauchsets und einer Vakuumpumpe für folgende

medizinische Indikationen verwendet wird:

// Infiltration der Tumescenzlösung

// Fettabsaugung

Bei den genannten Medizinprodukten handelt es sich um die gebräuchlichsten, weitere sind verfügbar und kommen zur Anwendung.

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.)

Arzneimittel

|  |
|--|
|  |
|--|

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

Arzneimittelzulassung

|  |
|--|
|  |
|--|



## OPS 2025

### 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)

#### Inhaltliche Beschreibung

Der autologe Fettgewebstransfer (auch „Lipofilling“) ist eine mittlerweile validierte und standardisierte, wissenschaftlich klar belegte Rekonstruktionsmethode, die weniger invasiv ist als die herkömmlichen Operationsverfahren. Asymmetrien und Defekte können besonders gut kompensiert werden. So sind etwa zur Wiederherstellung nach Mamma-CA klassische Brustrekonstruktionen und der freie Gewebettransfer nicht immer geeigneten Therapieoptionen. Für die Technik spricht, dass das Risiko für eine erneute Krebserkrankung bisher als nicht erhöht nachgewiesen werden konnte und es außerdem in den Verantwortungsbereich des Behandlers fällt, über entsprechende Risiken aufzuklären.

Es wird vorgeschlagen, einen spezifischen OPS-Code einzuführen, um die Anwendung des autologen Fettgewebstransfers zur Wiederherstellung der Körperkontur inklusive Rekonstruktion von Defekten der Brust zu verschlüsseln.

Die Einführung eines spezifischen OPS-Kodes trägt dem individuellen Vorgehen bei der OP-Technik des autologen Fettgewebstransfers Rechnung und vermeidet die bisher notwendige Verschlüsselung durch die Verwendung unspezifischer OPS-Codes. Dieser Schritt ist notwendig für die Erfassung, Nachverfolgbarkeit und Qualitätssicherung dieser eigenständig etablierten OP-Technik und Grundvoraussetzung für eine der Ressource angemessenen Vergütung durch Bewertung über das IneK und Zuordnung in einer entsprechende DRG - Fallpauschalenberechnung. Außerdem können so Streitigkeiten in der Bewertung unspezifischer Kodierungen zusammen zwischen Behandlern und Versicherungen/ Medizinischem Dienst reduziert werden. Das Verfahren gilt als etabliert und anerkannt. Zu dem Verfahren gehört die Entnahme (Liposuktion; 5-911.1\*\*), die Aufbereitung des Fettgewebes (kein vorhandener Code) und der Transfer mit verschiedenen Transferkanülen (5-909.x für die meisten Regionen des Körpers; für die Brust am ehesten 5-883.x oder 5-886.x)

Die bisherige Kodierung zur Abbildung der Schritte ist unspezifisch und unvollständig und schließt die aufwendige Aufbereitung vor Re-Injektion unter Verwendung von speziellen Fettkollektorsystemen oder Zentrifugation aus. Die Codes für den Transfer sind unspezifisch und unterscheiden nicht verschiedene Volumina, was erforderlich ist, um den Aufwand bis zu einer subtotalen Brustrekonstruktion näherungsweise darstellen zu können.

Nach unserer Einschätzung ist der Grad der Verbreitung, Validierung und Anerkennung als Rekonstruktionsmethode gegeben um einen eigenständigen OPS-Code einzuführen, der neben der Entnahme, der Aufbereitung und dem Transfer die Ressource Menge und speziell analog zur OPS Systematik die Brust abbildet.

Daher schlagen wir eine Einführung mit beispielsweise folgender Systematik vor.

5-904\*\*

Entnahme, Aufbereitung und Transfer von körpereigenem Fettgewebe zur Rekonstruktion von Gewebedefekten

Mit Unterteilung in Mengen <50ml und >50ml

5-885

Entnahme, Aufbereitung und Transfer von körpereigenem Fettgewebe zur Rekonstruktion der Brust

Mit Unterteilung in Mengen <50ml und >50ml



## OPS 2025

### Inhaltliche Beschreibung

und mit den entsprechenden Lokalisationscodes aller Körperregionen

Wissenschaftliche Evidenz:

Dank des wissenschaftlichen Fortschritts sowie den kontinuierlichen technologischen Fortschritten mit Verbesserungen in der Absaugtechnik und den Methoden der Aufbereitung und Einbringung hat diese Anwendung zunehmend an Akzeptanz und Verbreitung gewonnen und insbesondere durch standardisierte Techniken wie dem BEAULI-Protokoll oder dem CELT-Protokoll (2) signifikante Verbesserungen erfahren. Diese Verfeinerungen haben zu einer erhöhten Einheilungsrate geführt und die Anzahl der postoperativen Komplikationen, wie Zystenbildung und Fettgewebstnekrosen, deutlich reduziert. Der Aufwand durch diese methodisch und technischen Fortschritte ist allerdings hinsichtlich der Zeit und der Personalressourcen deutlich größer.

Wird nach Mastektomie die Brust rekonstruiert, so ist die Lebensqualität beim Transfer von autologem Fett durchschnittlich höher als nach einer implantatbasierten Brustrekonstruktion (3).

Auch die Kombination von autologer Fettgewebstransplantation mit einer Implantatrekonstruktion oder einer Lappenplastik erzielt bei Brustrekonstruktionen eine überlegene Ergebnisqualität. Das Verfahren ist schonender und minimal-invasiver als eine freie Lappenplastik und kann individueller geplant werden.

Bei geschädigtem Narbengewebe nach Strahlentherapie zeigt sich eine deutliche Verbesserung der Narbenqualität, sowie eine Umkehrung der strahleninduzierten Fibrose mit Verbesserung der Hautqualität. Gewebedefekte nach Tumor und Unfall können so ebenfalls schonend und ohne Verwendung von Implantaten oder anderen Verbrauchsmaterialien ressourcenbewusst adressiert werden (4).

Auch das Sicherheitsprofil der Eigenfetttransplantation wird positiv eingeschätzt: Die Langzeitbeobachtungen ergaben kein erhöhtes onkologisches Risiko (ohne erhöhte lokale oder systemischen Rezidive), bei sehr niedriger Komplikationsrate für die Patientinnen (5).

## 8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

#### Problembeschreibung

Die aktuelle Zuordnung der erforderlichen OPS-Ziffern unter der Rubrik „Sonstige“ (.x) ist zu unspezifisch und bietet keine genaue Darstellung des Verfahrens.

Die Kosten für den autologen Fettgewebstransfer dürfen nicht durch eine einfache Mischkalkulation erfasst werden. Das Verfahren ist komplex und benötigt spezielle technische Ausrüstung, Fachkenntnisse und Erfahrung. Daher sollten die Kosten den speziellen Anforderungen des Verfahrens, einschließlich der Fachkompetenz des Chirurgen, der verwendeten Materialien, der Operationszeit und der speziellen Nachsorge, gerecht werden (vgl. „NUB-Anfrage N2445920 Autologer Fettgewebstransfer zur Korrektur und Rekonstruktion von angeborenen oder erworbenen Defekten der Brust“). Die spezifische, umfängliche und ressourcenbezogene Abbildung einer Behandlungsmaßnahme ist die Grundlage für die Analyse der entsprechenden Daten der IneK bei den Kalkulationskrankenhäuser. Dies ermöglicht eine ressourcenspezifische Bewertung und die Reduktion von Streitfällen.

Die autologe Fetttransplantation verursacht für das Krankenhaus Mehrkosten, die aktuell im DRG-System nicht angemessen berücksichtigt werden.





## OPS 2025

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

#### Relevanz Entgeltsysteme

Die spezifische, umfängliche und ressourcenbezogene Abbildung einer Behandlungsmaßnahme ist die Grundlage für die Analyse der entsprechenden Daten der IneK bei den Kalkulationskrankenhäuser. Dies ermöglicht eine ressourcenspezifische Bewertung und die Reduktion von Streitfällen.

### 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)

#### Leitlinien, Literatur, Studienregister

1. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC): S2k-Leitlinie Autologe Fetttransplantation, AWMF Registernummer: 009/017. (in Überarbeitung).
2. L. Prantl, A. Eigenberger, R. Reinhard, A. Siegmund, K. Heumann, and O. Felthaus, "Cell-Enriched Lipotransfer (CELT) Improves Tissue Regeneration and Rejuvenation without Substantial Manipulation of the Adipose Tissue Graft," (in eng), Cells, vol. 11, no. 19, Oct 8 2022, doi: 10.3390/cells11193159.
3. R. D. Gerste, "Brustrekonstruktion nach Mammakarzinom: Bei Brustaufbau mit autologem Fett ist die Lebensqualität höher als nach Implantat," Dtsch Arztebl International, vol. 120, no. 31-32, pp. 1323-, August 7, 2023.
4. Effectiveness of Autologous Fat Transfer in the Treatment of Scar-Related Conditions: A Systematic Review and Meta-analysis.  
Al Qurashi AA, Siddiqi AK, Alghamdi AA, Aljalfan AAN, Almenhali AA, Al Jabr FA, Rashid AM, Almas T, Menezes RG. Aesthetic Plast Surg. 2022 Oct;46(5):2564-2572. doi: 10.1007/s00266-022-02869-9. Epub 2022 Apr 11.
5. The oncological safety of autologous fat grafting: a systematic review and meta-analysis. Goncalves R, Mota BS, Sobreira-Lima B, Ricci MD, Soares JM Jr, Munhoz AM, Baracat EC, Filassi JR. BMC Cancer. 2022 Apr 11;22(1):391. doi: 10.1186/s12885-022-09485-5.



## OPS 2025

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

| Kosten  |
|---|
| <p>Der Eingriff dauert je nach Umfang ca. 60-150 Minuten. Darüber hinaus entstehen Sachkosten für die Liposuktionssysteme, Einmalkanülen zur Entnahme, dem Aufbereitungssammelsystem (Fettkollektor), der Aufbereitung (Zentrifugation, Sedimentation) und der Transferkanülen. Die durchschnittliche stationäre Verweildauer beträgt 2 Tage (normale Standard-Pflege, Basissatz Pflege).</p> <p>Annahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Die Analyse der Op-Zeit für den OPS Code 5-886.x zeigt einen Durchschnittswert von 81 Minuten.</li><li>-Die durchschnittliche Verweildauer beträgt 2 Tage (normale Standard-Pflege, Basissatz Pflege).</li></ul> <p>Personalkosten in Gesamthöhe (jeweils Vollkraft a 81 Minuten Operationsdauer)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>•Operateur und Assistent (2x Ärztlicher Dienst)</li><li>•Op-Pflege (2x operationstechnische Assistent:innen)</li><li>•Anästhesie (1 x ärztlicher Dienst)</li><li>•Anästhesiepflege (1 x Vollkraft)</li></ul> <p>Materialkosten der Operation (ohne Anästhesie): am Beispiel der Wasserstrahl-assistierte Liposuktion (WAL) - Einmalset (ca. 200 €), WAL- Standardkosten (Wartung/Abschreibung), Lipokollektor (ca. 230 €), Einmalkanülen (Absaugung: Ca. 50 €, Injektion: Ca. 30 €). Tumeszenzlösung (3 L), Luer-Lok spritzen, Kostenanteil Zentrifuge (Wartung/Abschreibung). Also bei einem WAL-Turm im Einsatz ca. 800-1000 €.</p> <p>Hinzu kommen Beschaffung und Abschreibungskosten: die Geräte werden ja in der Regel auf 8-10 Jahre abgeschrieben, bei Kosten von 40.000-55.000 Euro für ein System (Erfahrung PAL) kommt die jährliche Abschreibung hinzu.</p> <p>Hierbei handelt es sich um die reinen OP Sachkosten sowie Personal, Vorhalte- und Stationskosten usw. kommen in der DRG hinzu.</p> |

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

| Kostenunterschiede   |
|--|
| <p>Die autologe Fetttransplantation ergänzt und erweitert die bestehenden rekonstruktiven Techniken, wie freie oder gestielte Lappenplastiken und Expander-/Implantat-basierte Rekonstruktionen, ist eine notwendige Ergänzung und schonender, minimal-invasiver und damit ein notwendiges Ressourcenangebot. Während jede Rekonstruktionsmethode ihre eigenen Vorteile und Anwendungsgebiete aufweist, bietet die autologe Fetttransplantation im Vergleich zur Expander-/Implantatrekonstruktion oder autologen Lappenplastiken (z.B. DIEP, TRAM oder Latissimus Dorsi Flap) eine technisch weniger komplexe, natürlichere und minimal-invasive Alternative. Dies kann sich in kürzeren Operationszeiten, reduzierter Morbidität und weniger häufig notwendigen Revisionsoperationen niederschlagen. Weiterhin ist eine Reduzierung von peri- und postoperativen Komplikationen, die oft mit längeren Krankenhausaufenthalten einhergehen, zu antizipieren. Da kein Fremdmaterial verwendet wird, sind allergische Reaktionen oder Implantatkomplikationen wie Kapselfibrose ausgeschlossen. In diesen Punkten sind Einsparungen im Gesundheitssystem möglich.</p> |



## OPS 2025

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

#### Fallzahl

Laut dem InEK-Datenbrowser 2022 (Restriktionen durch COVID) war die Fallzahl wie folgt:

5-883.x Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma. Sonstige: 191 Fälle

5-886.x Andere plastische Rekonstruktion der Mamma. Sonstige: 669 Fälle

5-909.xa Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut. Sonstige, Brustwand und Rücken: 574 Fälle

### 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.)

#### Relevanz Qualitätssicherung

Ein spezifischer Code für den autologen Fettgewebstransfer ermöglicht eine genauere Dokumentation und Analyse dieser anerkannten Methode ermöglichen. Dies kann wiederum zu einer verbesserten Patientensicherheit, effektiveren Überwachung von Behandlungsergebnissen und einer allgemeinen Steigerung der Behandlungsqualität beitragen. Die Einführung eines eigenen, spezifischen Codes ist notwendig zur Qualitätssicherung.

### 9. 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)

#### Bisherige Kodierung

Eine spezifische Kodierung der Methode ist derzeit nicht möglich. Zu dem Verfahren gehört die Entnahme (Liposuktion; 5-911.1\*\*), die Aufbereitung des Fettgewebes (kein vorhandener Code) und der Transfer mit verschiedenen Transferkanülen (5-909.x für die meisten Regionen des Körpers; für die Brust am ehesten 5-883.x oder 5-886.x)

Die bisherige Kodierung zur Abbildung der Schritte ist unspezifisch und unvollständig und schließt die Aufbereitung vor Re-Injektion unter Verwendung von speziellen Fettkollektorsystemen oder Zentrifugation, Reinigung des Gewebes aus. Die Codes für den Transfer sind unspezifisch und unterscheiden nicht verschiedene Volumina, was dem Aufwand bis zu einer subtotalen Brustrekonstruktion näherungsweise darstellen kann.

### 10. Sonstiges

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

#### Sonstiges