

Änderungsvorschlag für den OPS 2010

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den folgenden, kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich):

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-mustermann.doc

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden (www.bqs-online.de).

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation * Smith&Nephew GmbH
Woundmanagement
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation * <http://www.smith-nephew.com>
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Kuhlmann
Vorname * Harald
Straße * Osterbrooksweg 71
PLZ * 22869
Ort * Schenefeld
E-Mail * harald.kuhlmann@smith-nephew.com
Telefon * 040 8797440

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) *
Name *
Vorname *
Straße *
PLZ *
Ort *
E-Mail *
Telefon *

3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? * (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Hydrchochirurgisches Wunddebridement

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
 - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
 - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
 - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
 - Streichung von Schlüsselnummern

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags * (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

5-893 Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

Erweiterung:

** 5-893.3 Großflächig, mit Anwendung hydrochirurgischer Verfahren

5-921 Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen

Erweiterung:

** 5-921.8 Mit Anwendung hydrochirurgischer Verfahren

Berücksichtigung evtl. auch bei "5-850 Inzision an Muskel, Sehne und Faszie" und "5-922 Wunddebridement an Muskel, Sehne und Faszie bei Verbrennungen und Verätzungen"

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Das chirurgische Debridement ist die schnellste und effektivste Methode des Debridements. Dabei wird mittels Skalpell und Ringkürette abgestorbenes Gewebe entfernt. Größere Debridements werden in der Regel im OP unter Anästhesie vorgenommen.

Hydrochirurgische verfahren nutzen den sogenannten Venturi-Effekt. Dabei kommt ein Hochdruckstrahl steriler Kochsalzlösung zum Einsatz, der parallel zur Wundoberfläche verwendet wird. Dieser Hochdruckstrahl erzielt einen Venturi-Effekt, mit dem Gewebe positioniert, geschnitten und entfernt werden kann. Gleichzeitig wird die Wunde ausgespült und abgesaugt

Im Gegensatz zu herkömmlichen Verfahren ermöglicht das hydrochirurgische Verfahren die Selektion und Exekution von nicht lebensfähigem Gewebe, ohne gesundes Gewebe zu verletzen und ist dabei sehr viel genauer. Das chirurgische Debridement, mittels hydrochirurgischem Verfahren ist im OPS nicht abgebildet. Es ist seit 2002 etabliert und die Wirksamkeit ist in Studien bestätigt:

Moseley B et al. (2002): A Controlled Trial Of Arthroscopic Surgery for Osteoarthritis of the Knee. N Engl J Med, Vol. 347, 81:88

Prof. Rennekampf; Debridement of burn wounds with a water jet surgical tool; Burns 32 (2006) 64-69

Mosti, Giovanni; The debridement of hard to heal leg ulcers by means of a new device based on Fluidjet technology; Intern.Wund Journal 2005; 307-314

Das hydrochirurgische Debridement ermöglicht kürzere Behandlungszeiten und reduziert potenziell die Zahl der Debridements, die eine Wunde im Vergleich zu traditionellen Verfahren, wie z. B. Skalpell und mechanischer Wundspülung, benötigt. Das Verfahren ist für das chirurgische Debridement chronischer und akuter Wunden im OP-Raum unter Verwendung einer Vollnarkose geeignet:

Orthopädie

- Debridement bei offenen Frakturen, Osteomyelitis, post op. Gewebeeinfekte

Plastische & Verbrennungs- Chirurgie

- Skin graft Vorbereitung, Infektionen, Decubitus, Plastiken (Lappen)

Trauma & Abdominal- Chirurgie

- Debridement von traumatischen Wunden, degloving oder skalpierende Verletzungen
- Debridement von Druckgeschwüren, kontaminierte Wunden

Gefäß Chirurgie

- Debridement von vaskulären Ulcerationen, diabetische Ulcerationen

Diabetologie

- Debridement bei diabetischen Fuß, Ulcerationen, Amputationen

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

Das Verfahren ersetzt oder ergänzt traditionelle Debridement-Verfahren. Dabei schafft die präzise und schonende Entfernung des betroffenen Gewebes beste Voraussetzung für schnellere Heilung. Der Einsatz ist ökonomischer, da hieraus weniger Folge-OP's und kürzere Liegezeiten resultieren. Trotzdem wird das Verfahren wegen der nicht darstellbaren Kosten der Handstücke selten angewandt.

Berücksichtigung bei VBOR, KVB

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

ca 400€ je benutztem Handgerät

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

nicht zu schätzen, da zu viele Prozeduren betroffen

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

Erhöhte Kosten für die benötigten Handstücke (Düsen), geringere Kosten durch herabgesenkte Verweildauer, weniger Folge-OPs und schnelleren Heilungsverlauf.

- g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

nicht relevant

8. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)