

## Änderungsvorschlag für den OPS 2009

### 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](mailto: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](http://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](http://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](mailto: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/unseres 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 *	BVMed
Offizielles Kürzel der Organisation *	BVMed
Internetadresse der Organisation *	www.bvmed.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Winkler
Vorname *	Olaf
Straße *	Reinhardtstrasse 29b
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	winkler@bvmed.de
Telefon *	030-246255 26

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

Organisation *	Synthes GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation *	Synthes GmbH
Internetadresse der Organisation *	www.synthes.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr.
Name *	Axt
Vorname *	Ute
Straße *	Im Kirchenhürstle 4-6
PLZ *	79224
Ort *	Umkirch
E-Mail *	axt.ute@synthes.com
Telefon *	07665 503 222

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

DGOOC Sektion Wirbelsäule begonnen

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) \*

Neuer Kode für stand alone intervertebrale zervikale und lumbale Cages

**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)

Seit ca. 2 Jahren werden innovative intervertebrale Cages als stand-alone Implantat für die Behandlung degenerativer zervikaler und lumbaler Bandscheibenerkrankungen eingesetzt. Diese Cages haben eine integrierte Platte und integrierte Schraubenlöcher womit eine winkelstabile Verschraubung mit den angrenzenden Wirbelkörpern erreicht wird. Dies hat den großen Vorteil, dass eine zusätzliche Stabilisation mit einem anterioren oder posterioren System nicht notwendig ist. Für diese Cages gibt es im jetzigen OPS-Katalog keinen adäquaten Code. Es müsste sowohl der Code für intervertebrale Cages (5-835.8) wie auch der Code für ein ventrales Schrauben-Plattensystem (5-835.3) kodiert werden. Die Unterscheidung zwischen zervikal und lumbal wird über den Zugangskode kodiert.

Konkret schlagen wir die Schaffung folgender Codes vor:

5-835.7a Osteosynthese und Knochenersatz an der Wirbelsäule durch intervertebrale Cages mit winkelstabiler Verschraubung

- .70 1 Segment
- .71 2 Segmente
- .72 3 Segmente
- .73 4 Segmente

**7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*****a. Problembeschreibung**

Bei einer lumbalen Wirbelkörperperfusion ist nach Implantation des intervertebralen Cages standardmäßig eine zusätzliche dorsale (Pedikelschrauben) oder ventrale (Platte) Fixation notwendig. Intervertebrale Cages mit winkelstabiler Verschraubung bieten eine in biomechanischen Studien nachgewiesene vergleichbare Stabilität an (siehe Literaturhinweis). Sie haben aber den großen Vorteil, dass sie als stand-alone Implantat verwendet werden können und sich damit eine zusätzliche Fixation mit ventraler Platte oder dorsalem Pedikelschraubensystem erübrigt. Dies erspart Arzt und Patient ggf. den zusätzlichen dorsalen Eingriff und zusätzliche Operationszeit. Die Implantatekosten sind etwa vergleichbar mit denjenigen für ein Cage und einer separaten Platte. Im Fallpauschalenkatalog 2008 triggert der Code für den intervertebralen Cage bei einer Spondylodese nur in die DRG I09C, wenn zusätzlich ein zweites Osteosyntheseverfahren-Kode (wie z.B. Schrauben-Plattensystem) kodiert wird. Ansonsten kommt man in die tiefer bewertete DRG I09D.

Literaturhinweis:

Cain Christopher, Schleicher Philip, Gerlach Rene, Pflugmacher Robert, Scholz Matti, Kandziora Frank (2005): A New Stand-Alone Anterior Lumbar Interbody Fusion Device: Biomechanical Comparison with Established Fixation Technique. Spine, Vol. 30, Nr. 23, 2631-2636.

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

Die Schaffung dieses Codes ist notwendig, um die höheren Kosten der verschraubbaren stand-alone Cages gegenüber den normalen Cages im Fallpauschalenkatalog zu berücksichtigen. Nur so kann die Fusion mit stand-alone Cages vergütungsmäßig der Fusion mit einem Cage und einer separaten Platte gleichgestellt werden.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens**

Die Implantatekosten für einen winkelstabil verschraubbaren stand-alone Cage (inkl. Schrauben) belaufen sich auf etwa 2.300 Euro (lumbal) und 1.200 Euro (zervikal).

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

Die Anzahl eingesetzter intervertebraler Cages mit winkelstabiler Verschraubung in Deutschland im Jahre 2007 dürfte etwa zwischen 200 und 400 Stück (lumbal und zervikal) liegen.

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

Die durchschnittlichen Implantatekosten für ein intervertebraler Cage und ein ventrales Schrauben-Plattensystem liegen im Durchschnitt etwa gleich hoch wie die Implantatekosten für stand-alone Cages mit winkelstabiler Verschraubung (lumbal etwa 2.300 Euro und zervikal etwa 1.200 Euro). Die Kosten für einen Cage + dorsale Fixation (Pedikelschraubensystem) liegen hingegen höher als die Versorgung mit einem winkelstabilen Cage.

**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.)**

Keine Bemerkung.

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

Keine Bemerkung.