

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-komplexbefruehrea-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 * Deutsche Gesellschaft für Klinisches Kodieren
Offizielles Kürzel der Organisation * DGKK e.V.
Internetadresse der Organisation * www.dgkkev.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr Dr. med.
Name * Witthohn
Vorname * Andreas
Straße * Krähenweg 30
PLZ * 22459
Ort * Hamburg
E-Mail * info@dgkkev.de
Telefon * +49-(0)40-55565920

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)

Berufsverband Deutscher Neurochirurgen e.V.
Friesenstraße 11, 24534 Neumünster
Ansprechpartner: Dr. med. Holger Baum

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) *

Implantation einer Bandscheibenteilendoprothese

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)

Für das unten ausführlich beschriebene Verfahren wird beantragt, bei den bestehenden OPS-Kodes die folgende Textänderung durchzuführen:

5-839.1_ Implantation einer Bandscheibenvoll- oder teilendoprothese

Die letzte Stelle wird durch die Anzahl der Segmente bestimmt. Vom DIMDI ist dafür schon vorgegeben:

0 \Rightarrow 1 Segment

1 \Rightarrow 2 Segmente

2 \Rightarrow 3 Segmente

3 \Rightarrow 4 oder mehr Segmente

5-839.2 Revision einer Bandscheibenvoll- oder teilendoprothese (ohne Wechsel)

5-839.3 Wechsel einer Bandscheibenvoll- oder teilendoprothese

5-839.4 Entfernung einer Bandscheibenvoll- oder teilendoprothese

Synonyme: Anulus fibrosus-Prothese, Barricaid, Bandscheibenteilprothese

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

Beim Barricaid®-EP handelt es sich um ein Implantat im Wirbelkörper mit einem Mesh, das einen Defekt des Anulus fibrosus von innen deckt. Nach Entfernung eines Bandscheibensequesters wird diese Prothese eingesetzt, um eine Wiederkehr eines Bandscheibenvorfalles oder eine erneute Nucleusprotusion zu verhindern. Das Implantat ist schnell und einfach einzusetzen.

Es wird in der bisher vorliegenden Literatur gezeigt, dass die Rezidivrate nach Bandscheibenoperation durch den Einsatz von Barricaid gesenkt werden kann. Da es sich bei diesem Implantat um eine Teilendoprothese handelt, kann das Barricaid® EP derzeit durch den vorhandenen OPS-Kode nur unspezifisch beschrieben werden. Durch diese unspezifische Kodierung der Teilendoprothese, kann das Barricaid® EP nicht sicher der für die Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese vorgesehenen DRG zugeordnet. Im G-DRG-System 2009 würden gegebenenfalls die DRGs I56A, I56B sowie I53B ausgelöst werden. Deren kalkulierter Implantatsanteil im OP beläuft sich auf € 19,90, € 23,80 sowie auf € 105,90. Daraus ist ersichtlich, dass die neue Prothese nicht sachgerecht im DRG-System abgebildet wird. Bei erfolgter Textänderung der oben genannten OPS-Kodes, kann die Barricaid® EP spezifisch beschrieben werden und dadurch im Rahmen des Kodieralgorithmus in die DRG I45B 'Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente' gelangen. Der darin kalkulierte Implantatsanteil im OP beläuft sich auf € 2.142,60, wodurch eine annähernde Refinanzierung des Marktpreises von ca. € 2.400 erreicht werden könnte.

Literatur:

Yorimitsu E, Chiba K, Toyama Y, Hirabayashi K, Long-Term Outcomes of Standard Discectomy for Lumbar Disc Herniation: A Follow-Up Study of More Than 10 Years, 2000, SPINE, 6: 652-657

Watters CW, McGirt M, An evidence-based review of the literature on the consequences of conservative versus aggressive discectomy for the treatment of primary disc herniation with radiculopathy, 2008, The Spine Journal, in Press

Ambrossi GLG, McGirt MJ, Sciubba DM, Witham TF, Wolinsky JP, Long DM, Gokaslan ZL, Bydon A, Recurrent lumbar disc herniation after single-level lumbar discectomy: Incidence and health care cost analysis

Carragee EJ, Spinnickie AO, Alamin TF, Paragioudakis S, A Prospective Controlled Study of Limited Versus Subtotal Posterior Discectomy: Short-Term Outcomes in Patients With Herniated Lumbar Intervertebral Discs and Large Posterior Anular Defect, 2006, Spine, 6: 653-657

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

Da die Kosten für den Einsatz der oben genannten Bandscheibenteilendoprothese derzeit nachweisbar nicht sicher im deutschen Entgeltsystem (DRG-System) enthalten sind (siehe 7a), muss für die künftige Kalkulation bei der Behandlung der betroffenen Patienten diese Leistung über einen spezifischen OPS-Kode eindeutig identifiziert werden können. Zudem könnte durch die Textänderung des vorhandenen spezifischen OPS-Kodes, die Zuordnung zu der DRG I45B 'Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente' erwirkt werden, wodurch eine sachgerechte Vergütung sichergestellt wäre (siehe 7a).

c. Verbreitung des Verfahrens

- | | | |
|--|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Standard | <input type="checkbox"/> Etabliert | <input checked="" type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell | <input type="checkbox"/> Unbekannt | |

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die Verfahrensweise der Implantation des Barricaid® EP unterscheidet sich nicht wesentlich von der Implantation herkömmlicher Bandscheibenendoprothesen. Aus diesem Grund sind auch die Verfahrenskosten identisch und als bekannt anzusehen. Die Kosten des Implantates belaufen auf ca. € 2.400 zzgl. Mehrwertsteuer.

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

Als Ausgangsbasis zur Ermittlung der relevanten Fallzahl wurden die Daten des G-DRG-Browsers 2009 verwendet. Dabei wurden im ersten Schritt die Hauptdiagnosen identifiziert, die eine ideale Indikation für die Verwendung des Barricaid® EP darstellen. Dabei handelt es sich um die folgenden Diagnosen:

ICD 10 Beschreibung

- M51.0 Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie
- M51.1 Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
- M51.2 Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
- M51.3 Sonstige näher bezeichnete Bandscheibendegeneration
- M51.8 Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenschäden
- M51.9 Bandscheibenschaden, nicht näher bezeichnet

Wird bei diesen Patienten zudem eine der folgenden Prozeduren, welche bisher der un-spezifischen Kodierung entsprechen würden, durchgeführt:

- 5-831.x Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe, Sonstige
 - 5-831.0 Exzision einer Bandscheibe
 - 5-839.x Andere Operationen an der Wirbelsäule, Sonstige
- ergibt eine rechnerisch extrapolierte Fallzahl von ca. 17.000 Fällen.

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

Beim Barricaid® EP handelt es sich um ein neuartiges Medizinprodukt, welches mit keinem bisher verfügbaren Verfahren vergleichbar ist. Daher können keine Kostenunterschiede zu bestehenden Verfahren dargestellt werden. Die Alternative besteht darin nichts gegen ein Rezidiv der Erkrankung einzusetzen. Dann muss aber mit einer Reherniation in bis zu 16% der Fälle gerechnet werden. Diese Fälle mit einer Wiederkehr der Erkrankung führen in einem hohen Prozentsatz zu einer Wiederaufnahme in einem Krankenhaus. Langfristig kann daher bei suffizienter Verhinderung eines Bandscheibenvorfallrezidivs mit Kosteneinsparungen gerechnet werden.

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.)

entfällt

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

entfällt