

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/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 * Deutsche Gesellschaft für Klinisches Kodieren e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation * DGKK e.V.
Internetadresse der Organisation * www.dgkkev.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Ehlebracht
Vorname * Michael
Straße * Krähenweg 30
PLZ * 22459
Ort * Hamburg
E-Mail * info@dgkkev.de
Telefon * 040-55565920

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)

Deutsche Gesellschaft für Wirbelsäulentherapie e.V. (DGWT e.V.)
Präsident Herr Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Veihelmann
Mittlerer Bauernwaldweg 76
70195 Stuttgart
Tel. 0711 / 6586673

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) *

Differenzierung OPS 5-831.8 Perkutane Volumenreduktion der Bandscheibe

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)

Differenzierung einer bestehenden Schlüsselnummer durch:

Änderung 5-831.8 (bisher): Perkutane Volumenreduktion der Bandscheibe // Inkl.: Perkutane Laser-Diskdekompression, Chemonukleolyse, Coblation // Hinw.: Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren

in 5-831.8 (Vorschlag): Perkutane Volumenreduktion der Bandscheibe // Hinw.: Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren

und

Neuaufnahme 5-831.8a (Vorschlag): elektro-thermische Verfahren (z.B. IDET)

und

Neuaufnahme 5-831.8b (Vorschlag): Radiofrequenz-Ablation (Nukleoplastie/Coblation)

und

Neuaufnahme 5-831.8c (Vorschlag): mechanische Verfahren (z.B. Dekompressor, APLD)

und

Neuaufnahme 5-831.8d (Vorschlag): opto-thermische Verfahren (Laser)

und

Neuaufnahme 5-831.8e (Vorschlag): chemische Verfahren (Chemonukleolyse)

und

Neuaufnahme 5-831.8f (Vorschlag): hydro-mechanische Verfahren (Hydrodiskektomie)

und

Neuaufnahme 5-831.8x (Vorschlag): sonstige Verfahren

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Der seit 2005 klassifizierte OPS-Kode 5-831.8 (Perkutane Volumenreduktion der Bandscheibe) fasst eine Vielzahl verschiedener operativer Verfahren zur Therapie von Protrusionen der Bandscheiben zusammen.

Diese Verfahren unterscheiden sich teilweise erheblich in folgenden Merkmalen:

- Indikation und Patientenselektion
- Technologie
- Kostenhöhe
- Kostenstruktur
- Ergebnisse
- Grad der Verbreitung und
- Stand der wissenschaftlichen Diskussion

Durch die Verwendung dieses Prozedurenschlüssels wird seit 2007 die DRG I56B angesteuert, die im Gegensatz zur vorherigen Bewertung der DRG I56Z (Bewertungsrelation in 2006: 1,232) nur noch mittlere Fallkosten in Höhe von etwa 1.685 € abbildet (siehe Anlage 1).

Da die Sachkosten der perkutanen Verfahren weitgehend ein Vielfaches gegenüber der InEK-Kalkulation betragen, besteht hier zumindest theoretisch ein Anreiz dazu, entweder ein invasiveres Verfahren zu wählen (z.B. Mikrodisektomie), das die DRG I56A erlässt (siehe Anlage 2), oder andere Kodierungen zu verwenden, um bei der Durchführung perkutaner Verfahren nicht die DRG I56B anzusteuern. Diese beiden Szenarien stellen zum einen ein wesentliches sozio-ökonomisches Problem dar, zum anderen führen sie zur Verfestigung der bestehenden Entgeltsystematik.

Ein Szenario, bei dem der Anteil der perkutanen Operationen an der Gesamtheit der stationären Bandscheibeneingriffe (2007: 140.000) auf 10 Prozent gesteigert wird, würde in einer sozio-ökonomischen Betrachtungsweise das Gesundheitssystem um ca. 11,5 Mio. € entlasten können (siehe Anlage 3). Dies berücksichtigt eine Deckung der höheren Sachkosten, was wiederum auch als Voraussetzung für eine solche Verschiebung der Fallzahlen gesehen werden muss.

Ziel dieses Änderungsvorschlags ist es, die genannten Verfahren als differenzierte Operationen und Prozeduren abzubilden, damit die Unterschiede in den relevanten Merkmalen transparent dargestellt werden können. Dies führt einerseits zur Beseitigung adverser Anreizmechanismen und andererseits zur Förderung medizinisch und sozio-ökonomisch vorteilhafter Verfahren. Außerdem erhöht die Transparenz die Datenqualität, die dem InEK zur Verfügung steht, was zu einer geringeren Ausschlussquote führen wird und damit zur Verbesserung des Entgeltsystems beiträgt.

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

In den vergangenen beiden Kalkulationsjahren wurden seitens des InEK jeweils 88 bzw. 91 Prozent der von den an der Kalkulation beteiligten Krankenhäusern gemeldeten Fälle mit dieser OPS-Kodierung aus der Kalkulation ausgeschlossen. (siehe Anlage 1).

Durch eine Differenzierung des OPS-Kodes 5-831.8 werden für das InEK die Unterschiede in Kostenstruktur und -höhe einer optimierten Plausibilitätsprüfung zuzuführen sein, was bisher nicht möglich ist und deshalb zu solch hohen und systemisch suboptimalen Ausschlussquote führt. Erst mit einer verbesserten Datenqualität, zu der die Differenzierung des OPS-Kodes 5-831.8 beiträgt, wird das Entgeltsystematik für die DRG I56 verbessert.

Der Antragsteller wird entsprechend dieses Änderungsvorschlags zur Differenzierung des OPS-Kodes 5-831.8 einen weiteren Antrag an das InEK richten, in dem die Zuordnung der hier vorgeschlagenen OPS-Kodes an weiter differenzierte DRGs (I56B (NEU; Vorschlag) und I56C (NEU; Vorschlag)) vorgeschlagen wird. Die Zuordnung soll dabei die bestehenden Differenzkosten berücksichtigen und damit ein sachgerechtes Entgelt ermöglichen (siehe zur Systematik auch Anlage 3).

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Siehe differenzierte Darstellung unter Punkt 7.f sowie Anlage 3.

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

Das Statistische Bundesamt veröffentlicht für die Jahre 2005 bis 2007 folgende jährliche stationäre Fallzahlen für Patienten, die stationär an der Bandscheibe operiert wurden (5-831.*):

2005 (siehe Anlage 4): 121.703

2006 (siehe Anlage 5): 130.781 (+ 7% ggü. Vorjahr)

2007 (siehe Anlage 5): 140.261 (+ 7% ggü. Vorjahr)

Der Anteil der perkutanen Verfahren (5-831.8) liegt derzeit noch unter 5 Prozent, zeigt im gleichen Zeitraum jedoch eine hohe Dynamik mit steigendem Anteil:

2005 (siehe Anlage 4): 821

2006 (siehe Anlage 5): 1.849 (+ 225% ggü. Vorjahr)

2007 (siehe Anlage 6): 2.251 (+ 122% ggü. Vorjahr)

Ein wesentlicher Grund für den geringen Anteil an den gesamten Bandscheibenoperationen liegt in der Kosten-Erlössituation. Damit werden die Potentiale der minimal-invasiven Verfahren nicht optimal genutzt. Bei einer adäquaten Kosten-Erlössituation ist mit einer Verschiebung der Fallzahlen zu Gunsten minimal-invasiver Verfahren zu rechnen (siehe Anlage 3).

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

Im G-DRG 2009 wird die DRG I56B mit Sachkosten im OP von € 162,49 (6a) und € 33,93 (6b) kalkuliert (siehe Anlage 2).

Nachfolgend dargestellt ist die geschätzte differenzierte Darstellung der Kostenstrukturen der verschiedenen Verfahren im OP-Bereich (Kosten (Listenpreise*) der Instrumente bzw. Pharmaka inkl. MwSt. und exkl. sonstiger OP-Verbrauchsmaterialien):

5-831.8a Elektro-thermische Verfahren: Intradiskale Elektrothermale Therapie (IDET):
Materialkosten ca. € 1.020 pro Fall; zzgl. Investition ca. € 15.000-20.000
OP-Zeit ca. 45 Minuten (Naht-Schnitt-Zeit ca. 25 Minuten).

5-831.8b Radiofrequenz-Ablation: Nukleoplastie (Coblation):
Materialkosten ca. € 1.060 pro Fall; zzgl. Investition ca. € 8.000
OP-Zeit ca. 30 Minuten (Naht-Schnitt-Zeit ca. 10 Minuten).

5-831.8c Mechanische Verfahren: Dekompressor, APLD:
Materialkosten ca. € 890 pro Fall
OP-Zeit ca. 50 Minuten (Naht-Schnitt-Zeit ca. 30 Minuten).

5-831.8d Opto-thermische Verfahren: Laser:
Materialkosten ca. € 200 pro Fall; zzgl. Investition ca. € 20.000-40.000
OP-Zeit ca. 40 Minuten (Naht-Schnitt-Zeit ca. 20 Minuten).

5-831.8e Chemische Verfahren: Chemonukleolyse (Chymopapain, Ozon):
Materialkosten ca. € 200 pro Fall
OP-Zeit ca. 45 Minuten (Naht-Schnitt-Zeit ca. 20 Minuten).

5-831.8f Hydro-mechanische Verfahren: Hydrodiskektomie:
Materialkosten ca. € 1.310 pro Fall
OP-Zeit ca. 45 Minuten (Naht-Schnitt-Zeit ca. 20 Minuten).

In Bezug auf die Personalausstattung, unabhängig vom Zeitaufwand, sind keine signifikanten Unterschiede zu erwarten.

Da gegenwärtig überwiegend invasivere Verfahren, wie z.B. Mikrodiskektomie, durchgeführt werden (siehe Punkt 7.e), enthält Anlage 2 zu diesem Änderungsvorschlag einen Vergleich Kostenstruktur der DRG I56B mit der durch die Mikrodiskektomie angesteuerten DRG I56A.

* Herstellerangaben bzw. Schätzung

- 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)

In Anlage 7 findet sich eine umfangreiche Literaturübersicht und -auswertung mit den Schwerpunkten IDET, Nukleoplastie und Laser (PubMed-Recherche).