

Änderungsvorschlag für den OPS 2012

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 * Bundesverband Medizintechnologie e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation * BVMed
Internetadresse der Organisation * www.bvmed.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Winkler
Vorname * Olaf
Straße * Reinhardstraße 29b
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * winkler@bvmed.de
Telefon * 030 / 246 255 - 0

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 Neurochirurgie e. V. (DGNC)

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) *

OPS-Kodes für MRT-kompatible Neurostimulatoren und Neurostimulations-Elektroden

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)

Wegen des höheren Fertigungsaufwandes für MRT-kompatible Neurostimulations-Systeme werden die Verkaufspreise höher sein als bei herkömmlichen Neurostimulations-Systemen ohne MRT-Kompatibilität. Zur Erfassung im Rahmen der G-DRG-Kalkulation ist daher eine Ergänzung der Kodierungsmöglichkeiten nach z. B. folgendem Vorschlag erforderlich:

Erweiterung innerhalb einer bestehenden Kodegruppe in der 6. Stelle:

- 5-039.e3 Mehrkanalsystem mit MRT-Kompatibilität, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
 5-039.e4 Mehrkanalsystem mit MRT-Kompatibilität, vollimplantierbar, wiederaufladbar

Erweiterung innerhalb einer bestehenden Kodegruppe in der 6. Stelle:

- 5-039.f3 Mehrkanalsystem mit MRT-Kompatibilität, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
 5-039.f4 Mehrkanalsystem mit MRT-Kompatibilität, vollimplantierbar, wiederaufladbar

Erweiterung mittels neuer Kodegruppe in der 4. Stelle:

- 5-039.4 Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode mit MRT-Kompatibilität zur Rückenmarkstimulation
 5-039.44 Implantation oder Wechsel eines permanenten Einzelelektrodensystems mit MRT-Kompatibilität zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan
 5-039.45 Implantation oder Wechsel eines permanenten Mehrelektrodensystems mit MRT-Kompatibilität zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan

Erweiterung mittels neuer Kodegruppe in der 4. Stelle:

- 5-059.4 Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden mit MRT-Kompatibilität zur Stimulation des peripheren Nervensystems
 5-059.41 Implantation oder Wechsel eines permanenten Einzelelektrodensystems mit MRT-Kompatibilität
 5-059.42 Implantation oder Wechsel eines permanenten Mehrelektrodensystems mit MRT-Kompatibilität

Erweiterung innerhalb einer bestehenden Kodegruppe in der 6. Stelle:

- 5-059.c7 Mehrkanalsystem mit MRT-Kompatibilität, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
 5-059.c8 Mehrkanalsystem mit MRT-Kompatibilität, vollimplantierbar, wiederaufladbar

Erweiterung innerhalb einer bestehenden Kodegruppe in der 6. Stelle:

- 5-059.d7 Mehrkanalsystem mit MRT-Kompatibilität, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
 5-059.d8 Mehrkanalsystem mit MRT-Kompatibilität, vollimplantierbar, wiederaufladbar

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die Magnetresonanztomographie (MRT) ist ein bildgebendes Verfahren, das vor allem in der medizinischen Diagnostik zur Darstellung von Struktur und Funktion der Gewebe und Organe im Körper eingesetzt wird.

So wird der Einsatz der MRT in etlichen evidenzbasierten nationalen und internationalen Leitlinien empfohlen, so z. B. in der aktualisierten S3-Leitlinie zur Diagnostik des Morbus Crohn – radiologische Untersuchungstechniken (Schreyer, 2009), der interdisziplinären S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) aus dem Jahr 2008, der Leitlinie zur Diagnostik neuropathischer Schmerzen der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) aus dem Jahr 2008 oder in der nationalen Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz der Bundesärztekammer (BÄK), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) in der Version 1.0 vom 30. November 2010. Das American College of Radiology (ACR) listet etliche Leitlinien zu unterschiedlichen Organsystemen auf, in denen der Einsatz von MRT empfohlen wird. Die American Cancer Society (ACS) hat 2007 Leitlinien zum Brust-Screening mit MRT als Ergänzung zur Mammographie veröffentlicht.

Die Stimulation des Rückenmarks und peripherer Nerven als Teil des Feldes Neuromodulation zur Behandlung schwerer, chronischer Schmerzen des Rumpfes und der Extremitäten wird gegenwärtig mit Neurostimulations-Systemen durchgeführt, von denen keines für MRT-Untersuchungen des gesamten Körpers vorgesehen ist. Die Durchführung von MRT-Untersuchungen bei Patienten mit im Körper eingebrachten Neurostimulations-Systemen können den Patienten schädigen, die MRT-Bilder verzerren und das Neurostimulations-System beschädigen. Lediglich MRT-Untersuchungen des Kopfes können unter bestimmten Bedingungen bei Patienten mit bestimmten, modernen Neurostimulations-Systemen durchgeführt werden.

Der seit über 40 Jahren im Neuromodulationsmarkt tätige Medizintechnik-Hersteller Medtronic erwartet im Sommer 2012 die CE-Zulassung des weltweit ersten Neurostimulators mit MRT-Kompatibilität zur Stimulation des Rückenmarks und peripherer Nerven und im Herbst 2012 die der weltweit ersten Neurostimulations-Elektroden mit MRT-Kompatibilität. Für eine Untersuchung des gesamten Körpers per MRT ist/sind Stimulations-Elektroden und(!) Neurostimulatoren mit MRT-Kompatibilität erforderlich. Ein MRT des gesamten Körpers kann nicht sicher durchgeführt werden, wenn lediglich ein Bestandteil des Neurostimulations-Systems MRT-Kompatibilität aufweist.

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

Nach Anlage 10 des Kalkulationshandbuches Version 2.0 unterliegen die Kosten der o. g. Implantate einer verbindlichen Einzelkostenzuordnung. Zur Sicherstellung einer entsprechend differenzierten Leistungs- und Kostenerfassung als Grundlage der nachfolgenden Fallpauschalen- und Zusatzentgeltkalkulation ist die Überarbeitung des amtlichen Teils des Operationsschlüssels in der vorgeschlagenen Weise erforderlich.

Eine Differenzierung ist hierbei dringend erforderlich, da bereits heute implantierte Patienten i. d. R. lediglich einen Neurostimulator-Wechsel bei Batterieerschöpfung bei liegender nicht MRT-kompatibler Elektrode(n) benötigen. Hierzu sind i. d. R. unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit weiterhin nur nicht MRT-kompatible Systeme indiziert, da ja nur die Kombination mit einer/mehreren implantierten MRT-kompatibler Elektrode(n) die für den Pat. gewünschte MRT-Kompatibilität herstellt. Für diese nicht MRT-kompatiblen Systeme sollten daher zur Differenzierung der med. Leistung und zur Dokumentation der damit verbundenen niedrigeren Kosten die bestehenden Codes beibehalten werden.

c. Verbreitung des Verfahrens

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

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Wegen des höheren Fertigungsaufwandes für MRT-kompatible Neurostimulations-Systeme wird mit einer Sachkostensteigerung gerechnet.

Danach wird ein nicht wiederaufladbares Neurostimulationssystem mit MRT-Kompatibilität aus heutiger Sicht rund 25.000 € inkl. 7 % MWSt. (entspricht + 25 %) im Vergleich zu rund 20.000 € für ein nicht wiederaufladbares Neurostimulationssystem ohne MRT-Kompatibilität kosten.

Ein wiederaufladbares Neurostimulationssystem mit MRT-Kompatibilität wird danach rund 35.000 € inkl. 7 % MWSt. (entspricht + 25 %) gegenüber rund 28.000 € für ein wiederaufladbares Neurostimulationssystem ohne MRT-Kompatibilität kosten.

Weil zudem bei Einführung der Neurostimulations-Bestandteile mit MRT-Kompatibilität vor dem Hintergrund des Kalkulationsprozesses natürlicherweise noch keine Kostendaten aus den Kalkulationsdaten liefernden Krankenhäuser vorliegen können, wird auf dem Weg der separaten Anfrage im Rahmen des G-DRG Vorschlagsverfahrens die Bereitstellung eines krankenhauses-individuellen Zusatzentgeltes nach § 6 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG im G-DRG-System 2012 vorgeschlagen.

Damit wäre gleichzeitig eine sachgerechte Möglichkeit zur diffusionsgerichteten Steuerung auf der Grundlage der OPS-Differenzierung dieses Antrages in der Menge und des Gewichts dieses Finanzierungs-Elements durch die Kostenträger in den Budgetverhandlungen mit den Krankenhäusern gegeben.

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

Geschätzte Fallzahl von Erstimplantationen eines Mehrkanal-Systems zur Stimulation des Rückenmarks oder peripherer Nerven im Rahmen der Behandlung von chronischen Schmerzen im Jahr in Deutschland: ca. 600.

Geschätzte Fallzahl von Wechselimplantationen eines Mehrkanal-Systems zur Stimulation des Rückenmarks oder peripherer Nerven im Rahmen der Behandlung von chronischen Schmerzen im Jahr in Deutschland: ca. 200.

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

Keine vergleichbaren Verfahren gegenwärtig verfügbar.

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)

Es handelt sich bei der MRT-Kompatibilität von Neurostimulatoren und Neurostimulations-Elektroden ausdrücklich nicht um eine neue Behandlungsmethode nach § 6 Abs. 2 KHEntgG.

Dieser Lösungsvorschlag wurde gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie e. V. (DGNC) entwickelt und geprüft. Die DGNC unterstützt diesen Lösungsvorschlag und reicht ihn inhaltlich gleichlautend ein.