OPS-Vorschlag

DIMDI klassifikationen WHO-Kooperationszentrum

Änderungsvorschlag für den OPS 2013

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. Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. 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 25 Zeichen sein.

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

Beispiel: ops-komplexkodefruehreha-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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerfassung 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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, www.aqua-institut.de) abgestimmt werden.

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 Wirbelsäulengesellschaft
Offizielles Kürzel der Organisation *	DWG
Internetadresse der Organisation *	www.dwg.org
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof.
Name *	Halm
Vorname *	Henry
Straße *	Am Kiebitzberg 10
PLZ *	23730
Ort *	Neustadt in Holstein
E-Mail *	HHalm@Schoen-Kliniken.de
Telefon *	04561 54-4901

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Spine-DRG der DWG
Offizielles Kürzel der Organisation *	DWG
Internetadresse der Organisation *	www.dwg.org
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Selter
Vorname *	Dirk Dorian
Straße *	Prof. Küntscher-Str. 8
PLZ *	82418
Ort *	Murnau
E-Mail *	Dirk.Selter@bgu-murnau.de
Telefon *	08841 48-2931

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

DWG
DGU
DGOOC
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) *

Implantation von extrakorporal expandierbaren Stangen zur Aufrichtung der WS

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 Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Einfügen eines neuen OPS-Kodes für die Implantation von extrakorporal expandierbaren Stangen zur Behandlung von Skoliosen:

5-838.e- Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (z.B. bei Skoliose): Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation von extrakorporal expandierbaren Stangen

-.e0 1 Implantat
-.e1 2 Implantate
-.e2 3 Implantate
-.e3 4 oder mehr Implantate

Auch wenn bei dem unten beschriebenen Verfahren nur 1 oder 2 Stangen implantiert werden, sollte die Zählung bis 4 oder mehr Implantate beibehalten werden, da ähnliche sich in Entwicklung befindende Verfahren u. U. mehr als zwei Implantate beinhalten können.

Alternativ ist auch die Nennung eines Inklusivums unter 5-838.d- möglich, sodass kein neuer Kode aufgenommen werden muss:

5-838.d- Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation von vertikalen expandierbaren prothetischen Titanrippen [VEPTR]
Inkl. Implantation von extrakorporal expandierbaren Stangen an der Wirbelsäule

Inwiefern das Einführen dieses Inklusivums aufgrund des in eckigen Klammern stehenden Verfahrens VEPTR nicht möglich ist, ist seitens des DIMDI zu bewerten.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Bei den bisher durchgeführten operativen Verfahren zur Therapie von Skoliosen im Kindesalter, wie z. B. VEPTR der Firma SYNTHES (OPS-Kode 5-838.d-), werden in der Länge adjustierbare Stangen zwischen der Wirbelsäule und Rippen eingebracht, die in den folgenden Jahren der Therapie nachjustiert werden. Hierfür sind dann weitere Operationen zur Einstellung der Länge der Stangen notwendig, um die Distraktion der Wirbelsäule herzustellen. In der Wachstumsphase eines Kindes sind somit pro Jahr 2 Operationen zur Verlängerung der Implantate nötig, was in der Summe mehr als 10 weitere Operationen nötig macht, zusätzlich zum Ausbau der Implantate. Hierbei bestehen bei jeder einzelnen Operation die bekannten Risiken von operativen Eingriffen, zusätzlich hierzu die zunehmende Gefahr von Materiallockerung und spontaner Versteifung, sowie die prinzipielle Notwendigkeit der stationären Behandlungen.

Es wurden aber mittlerweile schonendere Verfahren entwickelt (z. B. das MAGEC MAGnetic Expansion Control System, Einführung in Deutschland April 2011, CE-Kennzeichen Oktober 2009), die ebenfalls zur operativen Behandlung der Skoliose eingesetzt werden. Hierbei werden eine oder zwei expandierbare Stangen mit Schrauben an der Wirbelsäule minimalinvasiv implantiert. Die Stangen beinhalten Magnete, über die die Expansion variiert werden kann. Bei Implantation von zwei Stangen ist jede individuell einstellbar. Die Millimeter genaue Einstellung erfolgt mittels einer extrakorporalen Fernbedienung, die ein magnetisches Feld zur Justierung der Stangenlänge generiert, ohne das hierfür ein operativer Eingriff nötig ist (nicht-invasiv). Somit ist nur eine minimalinvasive Operation für die Implantation nötig, eine weitere minimalinvasive Operation für die Explantation. Alle zwischenzeitlich nötigen Längeneinstellungen der Implantate werden innerhalb von Minuten, im Rahmen einer ambulanten Vorstellung, mittels der Fernbedienung vorgenommen, sodass weder genannte Operationsrisiken bestehen, noch weiter stationäre Aufenthalte nötig sind.

Ein kurzes Informationsvideo ist unter folgendem Link abrufbar:
http://www.ellipse-tech.com/?q=msvideo

Für solche Verfahren existiert kein expliziter OPS-Kode und kann nur mit dem unspezifischem OPS-Kode 5-838.x Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (z.B. bei Skoliose): Sonstige angeben werden.

Durch die fehlende spezifische OPS-Zuordnung wird hier die DRG I10E mit einer durchschnittlichen Vergütung von lediglich 3.600 €, zugeordnet, womit ca. 18.000 € weniger resultieren, als bei Verwendung des beschriebenen VEPTR-Systems mit Zuordnung zur DRG I06A und einer durchschnittlichen Vergütung von 21.500 €. Die Finanzierung von schonenden Alternativimplantaten mit gleichen Kosten, wie bei der Implantation von Titanrippen, ist über diese Zuordnung ausgeschlossen.

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

Da für die beschriebene Verfahrensweise über die fehlende spezifische OPS-Kodierung eine inadäquate DRG-Zuordnung erfolgt, resultiert nicht nur eine inadäquate Vergütung, es werden auch bei der Kalkulation extrem hohe Implantatkosten in die niedrigpreisige DRG I10E einfließen, was nicht im Sinne des InEK sein kann. Im DRG-Browser 2011 sind lediglich 33,00 € Implantatkosten im OP-Bereich ausgewiesen.

c. Verbreitung des Verfahrens

- ☐ Standard
- ☒ Etabliert
- ☐ In der Evaluation
- ☐ Experimentell
- ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Das System hat je nach Anzahl der verwendeten Stangen Implantatkosten von 10.000 € (1 Stange), bzw. 15.000 € (2 Stangen).

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

2011 wurde das Verfahren in 5 Kliniken zur Anwendung gebracht mit ca. 15 Implantationen. In 2012 ist davon auszugehen, dass das Verfahren in 15 - 20 Kliniken zur Anwendung kommt mit ca. 100 Implantationen.

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

Die Implantatkosten entsprechen derer anderer Systeme, z. B. VEPTR. Auch bezüglich Personalkosten und Operationszeit ist kein Unterschied festzustellen.

Allerdings resultieren deutlich geringere Folgekosten, da die über die Jahre nötigen Nachjustierungen ohne Notwendigkeit von operativen Eingriffen ambulant erfolgen.

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

hier nicht relevant

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

Sollte ein eigenständiger Kode im OPS 2013 eingeführt werden, ist das Mapping auf 5-838.d- als sachgerecht anzusehen.