

Änderungsvorschlag für den OPS 2014

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. ß und 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-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. **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 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 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 * Bundesverband Medizintechnologie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation * BVMed
Internetadresse der Organisation * www.bvmed.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Winkler
Vorname * Olaf
Straße * Reinhardtstr. 29 b
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * winkler@bvmed.de
Telefon * +49 030 246 255 - 26

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Medtronic GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation * <http://www.medtronic-reimbursement.de>
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Sauermann
Vorname * Sven
Straße * Earl-Bakken-Platz 1
PLZ * 40670
Ort * Meerbusch
E-Mail * sven.sauermann@medtronic.com
Telefon * +49-175-2656653

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

BVMed

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 OPS-Kode für stand-alone Cages (mit Schraubenbefestigung)

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)

5-83b.7- "Durch intervertebrale Cages"

wird differenziert in:

5-83b.7- "Durch intervertebrale Cages, ohne Schrauben-System"

5-83b.9- "Durch intervertebrale Cages, mit Schrauben-System"

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Im operativen Sprachgebrauch werden zwei verschiedene Cages unterschieden. Zum einen Cages, die im Sinne des OPS wie ein Wirbelkörperersatz (5-837.0-) verwendet werden, andererseits Cages, die zwischen den Wirbelkörpern (intervertebral) im Rahmen einer Versteifungsoperation (Fusion) als Abstandhalter eingesetzt werden (5-83b.7-). Sie bieten damit intraoperativ eine alternativ zu Beckenkamm Spänen. In diesem Antrag geht es ausschließlich um intervertebrale Cages.

Bedingt durch eine Vielzahl von Operationstechniken, sowie die unterschiedlichen Regionen (HWS, LWS) mit unterschiedlichen Wirbelgrößen sind konsequent eine Vielzahl von intervertebralen Cages auf dem Markt erhältlich. Darüber hinaus sind Cages in einer Vielzahl von Materialien (Titan, PEEK, u.a.) erhältlich.

Typischer Weise wird im Rahmen einer Fusion die Bandscheibe entfernt, wird kein autologer Knochenspan als Abstandhalter verwendet, so wird in der Regel ein Cage verwendet. Dieser wird - bis auf einige wenige Indikationen cervical - typischer Weise entweder mit einem dorsalen (Schrauben-Stab) oder ventralen (Platte) (oder selten gar beides) stabilisiert.

Auf dem Markt sind von vielen Anbietern Cages erhältlich und zugelassen, bei denen bereits im Cage selber eine Vorrichtung zur Schraubenaufnahme vorhanden ist. Der Cage kann dann mittels Schrauben so in den angrenzenden Wirbeln verankert werden, dass auf eine zusätzliche Stabilisierung mittels Platte oder Schrauben-Stab-System verzichtet werden kann.

Bei einigen Cages sind diese im integrierten Vorrichtungen "echte" Platten, bei anderen Cages lediglich strukturelle Verstärkungen innerhalb des Cages ohne Gewinde. Manche Anbieter haben einen Typus, andere Anbieter verschiedene Typen von Schrauben-Cage-Systemen zur Marktreife entwickelt.

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

Sogenannte "Stand-alone Cages", die sich mit Schrauben stabilisieren lassen sind deutlich teurer als andere Cages.

Darüber hinaus lässt sich die zusätzliche Verwendung einer ventralen Platte oder eines Schrauben-Stab-Systems kodieren. Beide Stabilisierungssysteme sind gruppierungsrelevant.

Einige Anwender und Firmen empfehlen bei Verwendung eines solchen Cages die zusätzliche (erlösrelevante) Kodierung einer ventralen Platte (5-83b.3-).

Beachtet man, dass die derzeitige Rechtsprechung des BSG bei zur Abrechnung dienenden Texten eine direkte Orientierung am Wortlaut verlangt, ist dies Praxis nur für einige Produkte auf dem Markt gerechtfertigt. Denn einige Produkte haben tatsächlich eine Miniaturplatte in den Cage eingearbeitet, die vollständig die Funktion einer zusätzlichen Platte übernimmt. Andere stand alone Cages verschiedener Anbieter sind so im Material verstärkt, dass ein Schraubengewinde direkt im Cage ohne zusätzliche Platte angebracht ist. Bei diesen Cages ist die Kombination von OPS-Kodes aus 5-83b.7- und 5-83b.3- sicherlich nicht zulässig. Wieder andere Anbieter haben beide Varianten im Portfolio. Es besteht hier durch die gängige Kodierung und die entsprechenden Vorschriften eine uneinheitliche Kodierung und darüber kann es zu einer Wettbewerbsverzerrung kommen.

Es ist generell fraglich ob für solche Cages nicht eher die (allerdings nicht erlösrelevante) Kombination aus 5-83b.7- und 5-83b.2- anzuwenden ist.

Hinzu kommt, dass gerade die ventralen Fusionen durch intervertebrale Cages alleine - wie es an der HWS vorkommt - im Rahmen der Weiterentwicklung von 2012 nach 2013 (berechtigter Weise) abgewertet wurden. Dies trifft nach korrekter Kodierung auch die hier beschriebenen stand alone Cages, die damit nicht mehr sachgerecht abgebildet sind. Insbesondere lumbal stellen diese eine nicht mehr refinanzierte Alternative dar.

Eine einheitliche Regelung auch im Sinne gleicher Wettbewerbschancen für ähnliche Produkte ist wünschenswert. Alternativ lässt sich dies auch mit einem Inklusivum bei 5-83b.3- und einem exklusivum bei 5-83b.2- regeln.

Eine Regelung ihrerseits erscheint in jedem Falle notwendig. Dies wird eine Analyse betroffener Fälle und ggf. sachgerechter Abbildung im G-DRG-System für 2016 ermöglichen.

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

stand allone Cages ca. 200 - 300 % vom "normalen" intervertebralen Cage.

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

nicht abschätzbar, viele

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

wie oben beschrieben

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.

Die Leistungsausweitung von Wirbelsäuleneingriffen ist derzeit in der Diskussion. Es ist unklar, ob die Ausgaben für Operationen sich (aus gesundheitsökonomischer Sicht) über frühere Arbeitsfähigkeiten und den Einfluss auf BIP refinanzieren. Die einzigen Untersuchungen hierzu (Edidin, A. A., Ong, K. L., Lau, E., & Kurtz, S. M. (2011). Mortality risk for operated and nonoperated vertebral fracture patients in the medicare population. *Journal of bone and mineral research* : the official journal of the American Society for Bone and Mineral Research, 26(7), 1617–26. doi:10.1002/jbmr.353) zeigen einen zweistellige Mortalitätsreduktion !! durch die Operation innerhalb von zwei Jahren. Es wird in Zukunft zu evaluieren sein, ob dies auch auf andere Wirbelsäulenoperationen übertragen werden kann. Retrospektive Analysen von Krankenkassen- und Registerdaten sollten daher entsprechend detaillierte Informationen enthalten, mit denen sich Operationsmethoden sicher von einander abgrenzen lassen. Die derzeitigen OPS-Kodes sind hierfür nicht geeignet. Ein Kode Differenzierung wie oben beschrieben wird dies in Zukunft ermöglichen.

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