

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
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 zur Abbildung von Growth-Guidance-Systemen Wirbelsäule

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)

- 5-838.f- Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation eines mitwachsenden Schrauben-Stab-Systems
- 01 - Instrumentierung von bis zu 7 Wirbelkörpern mit Schrauben
 - 02 - Instrumentierung von mehr als 7 Wirbelkörpern mit Schrauben

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Für den OPS-2013 wurde der OPS-Kode 5-838.e "Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation von extrakorporal expandierbaren Stangen" mit einer Differenzierung an der sechsten Stellen nach Anzahl der Implantate differenziert.

Alternativ hierzu bei identischer Indikation lässt sich ein 2012 neu auf dem deutschen Markt eingeführtes, mitwachsendes Schrauben-Stab-System verwenden. Dieses wird ausschließlich bei Kindern mit früh einsetzender Skoliose implantiert. Der Operationssitus erstreckt sich dabei über große Teile der Wirbelsäule. Im Scheitel der Skoliose werden typischer Weise z.B. drei Wirbelkörper mit Schrauben instrumentiert und fusioniert (6 Schrauben, 6 Verschlusschrauben). Offen chirurgisch. Proximal und distal werden einige Segmente minimalinvasiv mit neuartigen Gleitloch-Schrauben instrumentiert. Spezielle Stäbe (2) werden dann entlang der gesamten Länge der instrumentierten Wirbelsäule eingefädelt. So entsteht ein Konstrukt mit Fusion über 3 Segmente im Zentrum der Skoliose auf dem sich die gesamte Wirbelsäule abstützt. Durch die Gleitloch-Schrauben im proximalen und distalen Wirbelsäulenabschnitten kann das System mitwachsen. Den Kindern, die typischer Weise bis zur Skelettreife (alle 6 bis 9 Monate) in regelmäßigen Abständen operiert werden, können so einige Operationen bis zur Skelettreife erspart werden. Darüber hinaus behält die Wirbelsäule in den zwar instrumentierten - aber nicht fusionierten - Segmenten längere

Zeit die Flexibilität. Eine Einflussnahme nach der Operation von Außen - wie bei 5-838.e- findet in der Folge nicht statt. Auch ist keine - wie bei anderen Organsystemen bekannte, mechanische oder elektrische Extensionsvorrichtung (Stabverlängerung) vorhanden.

(Anmerkung: Unter Instrumentierung in diesem Zusammenhang wird das Besetzen eines Wirbelkörpers mit den Schrauben eines Schrauben-Stab-Systems, typischer Weise an den sogenannten Pedikeln der Wirbelsäule, je eine rechts und eine links, verstanden. Es werden daher immer zwei Stäbe und vermutlich mindestens acht oder gar mehr Schrauben in vier Wirbelkörpern - typischer Weise zwei / Wirbelkörper - das muss aber nicht sein - verwendet. Der Aufwand (OP-Zeit + Implantate) ergibt sich daher nicht über die Anzahl der Implantate wie bei 5-838.e- sondern über die Anzahl der instrumentierten - nicht der fusionierten - Segmente.)

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

Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus hat den Krankenhäusern (5) die dieses System für 2013 als NUB beantragt haben, den Status "1" erteilt. Damit ist das Verfahren bisher nicht sachgerecht im G-DRG-System abgebildet. Die Kodierung erfolgt bisher (2013) mit M41.05; 5-031.02; 5-838.95; 5-83b.53; 5-835.b0. Sie ist nicht spezifisch für wachstumslenkende Verfahren.

Eine spezifische Kodierung für wachstumslenkende Schrauben-Stab-Systeme ist erforderlich um diese in der Folge sachgerecht im G-DRG-System abbilden zu können.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Implantatkosten für eine typische Versorgung wie oben beschrieben ab ca. 12.000,00 bis 20.000,00 €.

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

NUB "status 1": 2013 - 5 Krankenhäuser, 2014 vermutlich 8. Patientenzahl bundesweit ca. 15 bis 20 / Jahr.

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

Das vergleichbare Verfahren wird wie beschrieben mit einem OPS aus 5-838.e kodiert, die Kostendes Vergleichsverfahrens sind nicht bekannt.

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.

ohne Bedeutung

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

keine