

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 * Berufsverband für Arthroskopie (BVASK)
Offizielles Kürzel der Organisation * BVASK
Internetadresse der Organisation * www.bvask.de
Anrede (inkl. Titel) * PD Dr.
Name * Müller-Rath
Vorname * Ralf
Straße * Breite Str. 96
PLZ * 41460
Ort * Neuss
E-Mail * mueller-rath@opn-neuss.de
Telefon * 02131/274531

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)

AK DRG der DGOU
BVASK
AGA

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) *

Einbringen eines mittels Vollblut angereicherten azellulären Implantates

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)

1. Einführung eines neuen Codes in die Kodegruppe 5-801 (Offen-chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken):

5-801.o Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates

[6. Stelle: 0,1,3-9,e,g-r,x]

Exkl.: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation

2. Einführung eines neuen Codes in die Kodegruppe 5-812 (Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken):

5-812.l Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates

[6. Stelle: 0,1,3-9,e,g-r,x]

Exkl.: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags ***a. Problembeschreibung**

Die neuartige Methode des Einbringens eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen transfuzierten azellulären Implantates ist zur Behandlung von Knorpeldefekten in den Gelenken geeignet. Bei den bisher verwendeten matrixinduzierten Methoden der autogenen Chondrogenese (OPS 5-801.n und 5-812.g) wird der Knorpeldefekt nach Reinigung der betroffenen Stelle und einer subchondralen Bohrung üblicherweise durch eine Membran verschlossen. Der freie Raum unterhalb der Membran soll sich dann mit Blut und Knochenmark füllen, welche aus den Löchern der erfolgten Knocheneröffnung austreten, um dann ein Blutgerinnsel zu bilden.

Beim Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates wird zunächst ebenfalls die betroffene Stelle gereinigt, durch Ausschabung vorbereitet und eine Knocheneröffnung durchgeführt. Im Anschluß jedoch wird ein Gemisch aus patienten-eigenem Vollblut und der flüssigen Matrix hergestellt und dieses mittels einer Spritze in den Defektbereich eingebracht. Innerhalb von wenigen Minuten härtet das Gemisch aus und bildet ein festes Gerüst. Im Gegensatz zu einem normalen Thrombus, zieht sich dieses Gemisch beim Aushärten nicht zusammen, so dass der Knorpeldefekt vollständig ausgefüllt bleibt. Danach können sich Stammzellen, die aus den Knocheneröffnungen austreten, an das ausgehärtete Gerüst anlagern und neuen Knorpel bilden. Die Methode wird während eines einzigen Eingriffs durchgeführt (einzeitige Methode).

Diese neuartige, patienten-individuelle Methode unterscheidet sich also strukturell von den bisherigen Verfahren zur Chondrogenese mit Einbringung eines azellulären Implantates. Daher ist auch ein unterschiedlicher Ressourcenverbrauch im Gesundheitssystem zu erwarten. Dieser kann nur dann sachgerecht in der deutschen DRG-Systematik abgebildet werden, wenn das neue Verfahren durch eine eindeutige Kodierung von bisherigen Verfahren abgegrenzt werden kann.

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

Der Ressourcenverbrauch beim Einbringen eines mit homologem Vollblut oder seinen Bestandteilen angereicherten azellulären Implantates kann nur dann sachgerecht in der DRG-Systematik abgebildet werden, wenn das neue Verfahren durch eine eindeutige Kodierung von bisherigen Verfahren abgegrenzt werden kann.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die Gesamtkosten einer Behandlung, die unter Anwendung eines angereicherten azellulären Implantates durchgeführt wird, belaufen sich auf ca. 6.000 €.

Die durchschnittliche OP-Zeit und die Krankenhausverweildauer dürften bei der neuen Methode in etwa mit der Mikrofrakturierung vergleichbar sein, für die Wildner et al (Wirtschaftlichkeitsuntersuchung zur autologen Chondrozytentransplantation. Arthroscopie 13 : 123-131) schon im Jahr 2000 direkte Behandlungskosten in Höhe von etwa 2700 € ermittelte.

Bei der neuen Methode kommen zu den direkten Behandlungskosten noch die Kosten für die flüssige Matrix, hinzu, die sich z.B. für eine Chitosan-basierte Matrix (CarGel der Firma Piramal) auf ca. 3.000 € zzgl. MwSt. belaufen.

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

geschätzte 300 - 400 Fälle im Jahr

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

Die etablierte subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates inkl. autogener matrixinduzierter Chondrogenese am Kniegelenk (OPS 5-801.nh bzw. 5-812.gh) wird typischerweise im Rahmen der G-DRG I30Z erstattet, was einem Erlöst von ca. 3.330 € entspricht.

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.

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