

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 * Universitätsklinik Düsseldorf, Neurochirurgische Klinik
Offizielles Kürzel der Organisation * UKD, Neurochirurgische Klinik
Internetadresse der Organisation * <http://www.neurochirurgie.uni-duesseldorf.de/>
Anrede (inkl. Titel) * Dr. med.
Name * Bostelmann
Vorname * Richard
Straße * Moorenstrasse 5
PLZ * 40225
Ort * Düsseldorf
E-Mail * richard.bostelmann@med.uni-duesseldorf.de
Telefon * 0211-8117911

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)

DRG - Kommission der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC)
Frau PD Dr. A. M. Messing-Jünger, Sankt Augustin (Leitung)
drg@dgnc.de

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) *

Bandscheibenteilendoprothese

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)

Differenzierung des OPS-Kodes 5-839.1- Implantation einer Bandscheibenendoprothese für die Bandscheibentotalendoprothese und die Bandscheibenteilendoprothese

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

Bei Bandscheibenschäden stehen standardmäßig verschiedene operative Techniken zur Verfügung. Hierbei werden Teile einer Bandscheibe entfernt, bis hin zur Totalentfernung, Versteifung der Segmente oder Implantation von Bandscheibenprothesen. Für all diese Techniken, mit ihren unterschiedlich hohen Behandlungs- und Implantatkosten, finden sich explizite Zuordnungen in der OPS-Klassifikation:

Der Codebereich 5-831 für die alleinige Entfernung von Bandscheibengewebe, der Codebereich 5-836 für Spondylodesen mit ergänzenden Code-Bereichen für Osteosynthesen 5-83b und Knochenersatzmaterialien 5-835, für die Prothesen steht 5-839.1- zur Verfügung.

Seit Anfang 2009 (Erteilung des CE Zeichens) gibt es eine neue Methode, bei der der nach partieller Diskektomie resultierende Defekt des Anulus fibrosus (Faserring) durch einen Teilersatz / Implantat (Barricaid) von innen gedeckt wird. Es kommt bei Patienten mit primärem Bandscheibenvorfall und erheblichen Defekten des Anulus zum Einsatz.

Der nach der partiellen Diskektomie bestehende Riss im Anulus konnte bislang durch keine operativen Techniken verschlossen werden. Der Teilersatz / das Implantat stellt den Druck innerhalb der Bandscheibe wieder her und verschließt Löcher im Faserring zur Prävention

zukünftiger Austritte von Bandscheibengewebe (Nucleusprotusion). Es bietet zudem die Möglichkeit, die Bandscheibenhöhe beizubehalten, da der verbliebene Bandscheibenkern nicht entfernt werden muss. Dadurch wird das Risiko von postoperativen Rückenschmerzen gesenkt. Barricaid besteht aus einem gewebten, mehrlagigen Polyesternetz, welches den Anulus-Defekt verschließt und am angrenzenden Wirbelkörper mit einem Knochenanker aus Titan fixiert wird. Nähere Informationen hierzu unter:

<http://www.neurochirurgie.uni-duesseldorf.de/downloads/Patient%20Guide.pdf>

Es wird in der bisher vorliegenden Literatur gezeigt, dass die Rezidivrate nach Bandscheibenoperation durch den Einsatz von Barricaid gesenkt werden kann. (*)

Eine kontrollierte Post-Marketing Level-1-Studie wird derzeit in fünf europäischen Ländern durchgeführt und wird Erwartungen zufolge etwa 400-650 Patienten umfassen. Aktuell nehmen 330 Patienten an dieser randomisierten, multizentrischen Prospektivstudie teil. Nähere Informationen hierzu unter:

<http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01283438?term=Barricaid&rank=1>

Da für das Verfahren keine spezifische OPS-Zuordnung zur Verfügung steht, resultieren bei den variierenden Interpretationen der korrekten OPS-Zuordnung unterschiedliche DRGs mit erheblichen differierenden Entgelthöhen. Bisher verwendete OPS-Zuordnungen sind:

5-839.x Andere Operationen an der Bandscheibe: Sonstige

und

5-839.10 Andere Operationen an der Bandscheibe: Implantation einer Bandscheibenendoprothese

Bei Verwendung von

5-839.x Andere Operationen an der Wirbelsäule: Sonstige

resultiert bei einem PCCL < 4 die DRG-Zuordnung zur

I10D Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne Halotraktion, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne Wirbelfraktur, mit mäßig komplexem Eingriff

mit einer Vergütung von 3.982,74 € (Beispiel anhand des Bundesbasisfallwertes 2013: 3.068,37 €).

Die dieser DRG zugrundeliegenden Implantatkosten sind im DRG-Browser 20011/2013 des InEK mit 19,33 € angegeben.

Bei Verwendung von

5-839.10 Andere Operationen an der Bandscheibe: Implantation einer Bandscheibenendoprothese resultiert die DRG-Zuordnung zur

I45B Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente

mit einer Vergütung von 6.790,30 € (Beispiel anhand des Bundesbasisfallwertes 2013: 3.068,37 €).

Die dieser DRG zugrundeliegenden Implantatkosten sind im DRG-Browser 20011/2013 des InEK mit 2.179,60 € angegeben.

Die Implantatkosten des beschriebenen Systems belaufen sich auf ca. 2.400 €. Die Fallkosten lagen beispielsweise im Klinikum Deggendorf bei 37 Patienten in den Jahren 2011 und 2012 im Mittel bei 6.394,50 €. Festzustellen ist somit, dass die Zuordnung zur I10D nicht kostendeckend ist, andererseits die I45B zwar kostendeckend ist, aber nur durch die Zuordnung des Codes 5-839.10 resultiert, der die Implantation einer Bandscheibenprothese beschreibt.

Zur Vermeidung von zukünftigen Abrechnungsstreits zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern und zur sachgerechten DRG- Kalkulation in der Zukunft, ist die Zuordnung zu einem spezifischen OPS-Code notwendig.

(*)

PRÄVENTION GEGEN EINEN ERNEUTEN BANDSCHEIBENVORFALL MIT EINER ANULUS-

VERSCHLUSS-ENDOPROTHESE

G. J. Bouma, M. Barth, M. Vilendecic, D. Ledic, R. Bartels, E. Al-Khalout

Präsentiert auf der Britspine 2012: Combined Meeting of British Scoliosis Society, Society for Back Pain Research and British Association of Spinal Surgeons. (Newcastle-upon-Tyne; May 4, 2012)
Eur Spine J (2012) 21 (Suppl 2):S230–S268.B

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

Wie unter 7a. beschrieben ist die Differenzierung des OPS in Implantation einer Bandscheibentotalendoprothese bzw. Bandscheibenteilendoprothese erforderlich, um eine sachgerechte Abbildung bestätigen oder etablieren zu können. Nur durch eine spezifische Kodierung beider Verfahren kann dies anhand der dann zur Verfügung stehenden Daten vom InEK überprüft werden.

Die Implantatkosten betragen 2.400 €. Die Fallkosten lagen im Klinikum Deggendorf bei 37 Patienten in den Jahren 2011 und 2012 im Mittel bei 6.394,50 €

Seit Einführung in 2009, werden zunehmend Patienten mit dem Anulus Verschlussimplantat in aktuell 50 bundesdeutschen Kliniken versorgt. Fallzahlen pro Jahr:

2009	76
2010	132
2011	405
2012	456

Da dieses Verfahren eine Alternative zu anderen operativen Techniken bei Bandscheibenvorfällen ist, ist von einer weiteren Zunahme der Fallzahlen auszugehen.

Wie unter 7a. beschrieben entsprechen sich zwar die Implantat- und Personalkosten bei Bandscheibentotalendoprothesen und Bandscheibenteilendoprothesen. Da dieses aber von einigen bei der Abrechnung stationärer Behandlungsfälle in Zweifel gestellt wird, ist dennoch eine Differenzierung im OPS notwendig.

c. Verbreitung des Verfahrens

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

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

s.o.

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

s.o.

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

s.o.

- 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.

entfällt

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

entfällt