

Änderungsvorschlag für den OPS 2015

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-komplexxodefruehreha-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 *	Deutsche Wirbelsäulengesellschaft
Offizielles Kürzel der Organisation *	DWG
Internetadresse der Organisation *	www.dwg.org
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr.
Name *	Ahrens
Vorname *	Michael
Straße *	Am Kiebitzberg 10
PLZ *	23730
Ort *	Neustadt in Holstein
E-Mail *	mahrens@schoen-kliniken.de
Telefon *	04561 54-45 76 42

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Deutsche Wirbelsäulengesellschaft
Offizielles Kürzel der Organisation *	DWG
Internetadresse der Organisation *	www.dwg.org
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Selter
Vorname *	Dirk Dorian
Straße *	Prof. Künscher. Str. 8
PLZ *	82418
Ort *	Murnau
E-Mail *	dirk.selter@gmx.de
Telefon *	08841-482931

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

DWG
DGOU
DGOOC
DGU

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) *

Kode für die Augmentation der Bandscheibe (Nukleus) mit Implantat

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)

5-839.i Augmentation der Bandscheibe (Nukleus) durch Implantat

.i0 1 Segment

.i1 2 Segmente

.i2 3 oder mehr Segmente

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Chronischer leichter Rückenschmerz in Verbindung mit degenerativ veränderten Bandscheiben ist ein immer häufiger auftretendes Krankheitsbild, in 10-15 % der Fälle bei Erwachsenen. Degenerative Veränderungen der Bandscheibe sind auf veränderte biochemische Prozesse zurückzuführen wie Verschlechterung der Bindefähigkeit von Wasser was zur Dehydratation des Nucleus führt, was wiederum eine Volumen Reduktion, Veränderungen der Zellaktivität und Funktionsverlust zur Folge hat. In den ersten 30 Lebensjahren des Menschen besteht der gelartige Nucleus pulposus der Bandscheibe aus ungefähr 90 % Wasser. Der Wassergehalt nimmt allmählich über die nächsten 40 Jahre bis auf 65 % ab.

Der gestörte Nährstofftransport in der degenerierten Bandscheibe hat eine Anhäufung von Milchsäure zur Folge welche sich wiederum auf den pH-Wert der Bandscheibe auswirkt, so dass dieser auf 5,7 sinkt. Die Anhäufung von Milchsäure verändert die Zellaktivität, die Proteoglycan (PG) Synthese ist verringert und es werden vermehrt Enzyme produziert die die extracellulere Matrix (ECM) abbauen. Der niedrige pH beeinträchtigt die Fähigkeit von Proteoglycan Wasser zu binden. Alle diese Faktoren führen zu einer verminderten Flüssigkeitszufuhr der Bandscheibe und Störungen des Nährstofftransports. Wasserverlust und Höhenminderungen haben meist eine Bandscheibenvorwölbung zur Folge welche mit Schmerzen verbunden ist.

Eine neue Therapiemöglichkeit besteht in der Verwendung eines Implantates (NucleoFix), welches aus einem biologisch verträglichen, biostabilen Hydrogel besteht und in verschiedenen Durchmessern und Längen (15, 25, 30 und 35 mm) existiert. Es hilft den degenerativen Prozess zu stoppen und zu reduzieren, in dem es die Druckstabilität, die Wasseraufnahme (komplette Rehydratation in weniger als 1 h) und den pH-Wert (entzündungsreduzierend) der Bandscheibe verbessert.

Beschreibung des operativen, minimal-invasiven Vorgehens:

Eine Spinalnadel wird unter über einen posterolateralen Zugang unter BV Kontrolle in die Bandscheibe eingebracht. Eine Diskographie wird ggf. durchgeführt, um die schmerzhafte Bandscheibe(n) zu lokalisieren. Unter Durchleuchtung wird sichergestellt, dass die Nadelspitze im Nukleus der Bandscheibe sitzt. Über einen Applikator wird das Implantat in den Kern der Bandscheibe eingebracht, wobei die Position mit Kontrastmittel oder MRT visualisiert werden kann. Auf diese Weise können mehrere Implantate platziert werden. Traditionelle chirurgische Eingriffe beinhalten eine dorsale Fusion und Cage Implantation an der Wirbelsäule, welche den Patienten schwächt und ein hohes Risiko mit sich bringt, vor allem für ältere Patienten. NucleoFix ist ein minimalinvasives Verfahren und dient der Behandlung von diskogenen Rückenschmerzen im Frühstadium, so wie auch für später Versorgungen, wenn chirurgische Eingriffe unerwünscht oder kontraindiziert sind. NucleoFix hat seit 2007 das CE-Kennzeichen (Nr. 0499), wird aber erst seit 2013 zunehmend verwendet. Zur Zeit in ca. 20 Kliniken.

Das Verfahren mit Einbringen eines Hydrogelimplantates ist bisher nur über den unspezifischen Kode 5-839.x -Andere Operationen an der Wirbelsäule: Sonstige- zu kodieren. Es erfolgt im Jahr 2014 dann in der Regel die DRG-Zuordnung zur I10E (RG: 1,233) mit ca. 3.800 € Vergütung. Laut InEK-Browser 2014 ist der Implantatkostenanteil im OP-Bereich mit lediglich 8,10 € angegeben. Die gleiche DRG wird zugeordnet, wenn lediglich die minimal-invasive (endoskopische) Entfernung eines Bandscheibensquesters (OPS 5-831.a) durchgeführt wird ohne das hierbei Implantatkosten anfallen. Die durchschnittlichen Implantatkosten belaufen sich bei Verwendung von NucleoFix auf 1.500 €, womit eine Gleichstellung der Vergütung an dieser Stelle als nicht sachgemäß zu vermuten ist.

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

Durch die Etablierung eines spezifischen Kodes für das Einbringen von Implantaten in die Bandscheibe besteht für das InEK die Möglichkeit, kostenintensivere (mit hohen Implantatkosten) operative Verfahren an der Bandscheibe von kostengünstigeren (ohne hohe Implantatkosten) im Datensatz der kalkulierenden Krankenhäuser zu unterscheiden und aus der Analyse ableitbare DRG-Zuordnungsänderungen vollziehen zu können. Ähnliches wurde im Jahre 2014 für Implantate zum Bandscheibendefektverschluss (Anulus) im OPS umgesetzt. Auch dieses Verfahren mit hohen Implantatkosten war bis einschließlich 2013 nur mit dem unspezifischen Kode 5-839.x zu kodieren und ist nach erfolgreicher Beantragung seit 2014 mit 5-839.g -Andere Operationen an der Wirbelsäule: Verschluss eines Bandscheibendefektes (Anulus) mit Implantat- zu kodieren.

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

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

In 2013 wurden ca. 250 Patienten so behandelt. Da das minimal-invasive Verfahren zunehmend auch bei Anschlussdegeneration nach Fusion zur Anwendung kommt, ist mit einer stetigen Fallzahlsteigerung zu rechnen.

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

Die durchschnittlichen Implantatkosten belaufen sich auf 1.500 €. Diese stellen die Mehrkosten gegenüber operativen Verfahren ohne Implantateinbringung dar, wie z. B. die endoskopische Entfernung eines Bandscheibensquesters (OPS 5-831.a), die ebenfalls der I10E zugeordnet wird. Auf der anderen Seite ist diese Verfahren kostengünstiger, als Fusionen mit Einbringung von Cages/Knochen(ersatz)material, Instrumentierungen oder Bandscheibenprothesen.

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.

Zur Zeit nicht relevant

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