

Änderungsvorschlag für den OPS 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung der personenbezogenen Daten



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.



Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Klinisches Kodieren e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGKK e. V.
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgkkev.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Ehlebracht
Vorname *	Michael
Straße *	Krähenweg 30
PLZ *	22459
Ort *	Hamburg
E-Mail *	info@dgkkev.de
Telefon *	+49 40 55 56 59 200

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGNC e. V.
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgnc.de
Anrede (inkl. Titel)	Frau PD Dr. med. Dr. med. habil.
Name	Forster
Vorname	Marie-Thérèse
Straße	Schleusenweg 2-16
PLZ	60528
Ort	Frankfurt
E-Mail	marie-therese.forster@med.uni-frankfurt.de
Telefon	+49 69 6301 5939

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Einführung eines Exklusivums/Hinweises bei den OPS für nTMS (1-20c) und rTMS (8-632).

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)



Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie e. V.

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Die vorhandenen OP-Schlüssel sollen wie folgt differenziert werden:

1-20c Navigierte transkranielle Magnetstimulation [nTMS]

Exkl.: Therapeutischer Einsatz oder Einsatz der rTMS (8-634)

Hinw.:

Dieser Code ist gegebenenfalls mehrfach (1- bis 2-mal) je stationärem Aufenthalt zu verschlüsseln.

1-20c.0 Zur Identifizierung von Hirnarealen für die Motorik (Motormapping)

1-20c.1 Zur Identifizierung von Hirnarealen für die Sprache (Speechmapping)

1-20c.x Sonstige

1-20c.y N.n.bez.

8-632 Repetitive transkranielle Magnetstimulation [rTMS]

8-632.0 Grundleistung

Hinw.:

Zur Grundleistung gehören die fachärztliche Indikationsstellung, die Aufklärung, die Planung und die Durchführung der ersten Therapiesitzung mit repetitiver transkranieller Magnetstimulation. Diese ist nicht gesondert zu kodieren.

Dieser Code ist nur einmal pro stationärem Aufenthalt anzugeben.

Exkl.: Diagnostischer Einsatz nTMS (1-20c)

8-632.1 Therapiesitzung

Inkl.: Erhaltungs-rTMS

Hinw.:

Dieser Code ist unabhängig von der Gesamtzahl der Stimulationen einmal pro Therapiesitzung anzugeben

8-632.y N.n.bez.

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Im Jahr 2012 wurde der OP-Schlüssel '1-20c Navigierte transkranielle Magnetstimulation (nTMS)' in die amtliche Klassifikation zum Verschlüsseln von Operationen, Prozeduren und allgemein medizinischen Maßnahmen im stationären Bereich aufgenommen.

Im Jahr 2013 wurde der Schlüssel weiter ausdifferenziert, um ein motorisches Mapping oder ein Sprachmapping kodieren zu können.

Anhand der Daten des statistischen Bundesamtes (Destatis) konnte festgestellt werden, dass im Jahr 2013 das nTMS Verfahren insgesamt 6.072-mal und im Jahr 2014 insgesamt 17.026-mal kodiert wurde. Das spezielle Diagnoseverfahren der nTMS bei neurochirurgischen Eingriffen wurde aber nach Herstellerinformation im Jahr 2013 nur ca. 500-mal und im Jahr 2014 nur ca. 700-mal angewandt. Es ist zu vermuten, dass der diagnostische und therapeutische Einsatz der sogenannten repetitiven transkraniellen Magnetstimulation (rTMS) fälschlicherweise kodiert wird. Es gibt für dieses Verfahren seit dem Jahr 2014 den OP-Schlüssel 8-632. Dieser wurde jedoch im Jahr 2014 nur 57-mal kodiert. Da die rTMS mit in den internationalen S3-Behandlungsleitlinien für die Therapie bei Depression aufgeführt wird und diese Indikation eine weitaus höhere Fallzahl aufweist, als die Indikation eines intrakraniellen Tumors, scheint die Vermutung der Fehlkodierung naheliegend. Da das therapeutische Verfahren gänzlich andere Kostenstrukturen beinhaltet, als das diagnostische nTMS Verfahren, sind die dem InEK zugänglichen Kostendaten verfälscht.

Neben dem Einsatz bei Depression wird die rTMS zunehmend auch bei weiteren Indikationen, wie beispielsweise chronischer Schmerz oder Bewegungsstörungen, eingesetzt.

b. I

nwi
ewe
t ist
der
Vor
schl
ag
für
die
Weit
eren
twic
klun
g
der
Ent
gelt
syst
eme

relevant? *

Dieser Vorschlag ist für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme von besonderer Relevanz, da die Diagnostik oder die Therapie mit unterschiedlichen Methoden der transkraniellen Magnetstimulation (nTMS, rTMS) nur durch die Definition spezifischer OP-Schlüssel zukünftig richtig im deutschen Entgeltsystem abbildbar ist und sachgerecht refinanziert werden kann.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☐ Standard
 ☒ Etabliert
 ☐ In der Evaluation
☐ Experimentell
 ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die zusätzlichen Kosten für das prä- und postoperative neurophysiologische Mapping mit nTMS unter Einsatz eines Referenzsystems für Motor- oder Sprachmapping bestehen sowohl aus Sach- als auch Personalkosten. Die Investitionskosten für das Steuergerät (NBS) werden hierbei nicht berücksichtigt. Es ist erforderlich, dass der Patient einen Tag im Rahmen der präoperativen Behandlung aufgenommen und analysiert wird. Aktuell ist diese Leistung nur durch einen zusätzlichen stationären Behandlungstag zu erbringen.

Hierbei fallen insgesamt mindestens 6 Stunden für die Beanspruchung von Mitarbeitern an:

Arbeitsschritte:

Planung des 3D-Mappings durch den Arzt: 30 Minuten

Vorbereitungen durch die Krankenschwester: 30 Minuten

Durchführung des 3D-Mappings durch den Arzt: 120 Minuten

Assistenz beim Mapping durch med. Assistenten (Springer): 120 Minuten

Ärztliche Interpretation der Untersuchungsergebnisse: 30 Minuten

Ausführliche Besprechung der Ergebnisse mit dem Patienten: 30 Minuten

Weitere Zeiten für Transport, usw.: Nach Aufwand

Die zusätzlichen Personalkosten betragen somit ca. 615,00 EUR pro Behandlungsfall.

Von besonderer Bedeutung sind jedoch die einschlägigen Kosten für das jeweilige einzusetzende Referenzsystem.

Diese Kosten entstehen je Behandlungsfall für ein Sprach- und Motormapping pro Patient.

Das Referenzsystem für das Sprachmapping kostet aktuell 1.071,00 EUR inklusive 19 % Umsatzsteuer und zusätzlich für die EMG-Elektroden 23,80 EUR inklusive 19 % Umsatzsteuer. Beim Einsatz des Motormappings fallen Sachkosten in Höhe von 214,20 EUR inklusive 19 % Umsatzsteuer sowie die Kosten für die EMG Elektroden an.

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

In den Jahren 2013 und 2014 wurden ca. 1.200 Untersuchungen an 10 Zentren zur prä- und postoperativen Diagnostik durchgeführt.

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

Für die nTMS sind wesentlich höhere Sach- und Personalkosten im Gegensatz zur rTMS anzusetzen. Diese entstehen aufgrund des Einsatzes des Referenzsystems sowie des Zeitaufwandes je Behandlungseinheit.

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? *

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

Nicht relevant

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Sollte die Beantragung für eine mehrfache Kodierung der nTMS (1-20c) nicht möglich sein, bitten wir um Streichung des Hinweises 'Dieser Kode ist gegebenenfalls mehrfach (1- bis 2-mal) je stationärem Aufenthalt zu verschlüsseln'.