

Änderungsvorschlag für den OPS 2018

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge 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:
ops2018-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2018-komplexxkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2017** 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, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die [‘Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS’](#) in der aktuellen Fassung:

www.dimdi.de – Klassifikationen ... – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

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 Fachverbänden 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.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern des OPS alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	MDK Sachsen-Anhalt e.V.
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.mdk-san.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr./FU Brüssel
Name *	Malorny-Hilke
Vorname *	Martina
Straße *	Breiter Weg 19c
PLZ *	39104
Ort *	Magdeburg
E-Mail *	Martina.Malorny-Hilke@mdk-san.de
Telefon *	0391/5661-3709

Einräumung der Nutzungsrechte *

- ☒ Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:
'Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.'

Erklärung zum Datenschutz *

- ☒ Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- ☒ Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- ☒ Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten 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.

2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	MDK Sachsen-Anhalt e.V.
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.mdk-san.de
Anrede (inkl. Titel) *	
Name *	Referat Stationäre Versorgung
Vorname *	
Straße *	Breiter Weg 19c
PLZ *	39104
Ort *	Magdeburg
E-Mail *	
Telefon *	0391 5661-3703

Erklärung zum Datenschutz *

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten 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.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

Implausible, erlösrelevante Abbildung von Aggregat- und Impulsgeberwechseln

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- ☐ Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

keine Mitwirkung, da möglicherweise Interessenkonflikt

5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist *

☒ Nein

☐ Ja

- a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

-

- b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

-

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

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

Der Wechsel eines Impulsgebers bei Neurostimulationssystemen ohne Elektrodenwechsel ist vom medizinischen Aufwand her vergleichbar mit einem Aggregatwechsel eines Herzschrittmachers und Sondenkorrektur und sollte daher mit einem vergleichbaren Relativgewicht kalkuliert werden.

Ein konkreter Vorschlag ist nur begrenzt möglich, da es nicht nur um alleinige Änderungen von ICD- und OPS-Kodes geht, sondern um die zuordnungsabhängigen Relativgewichte (s. Punkt 7)

Insofern erfolgt gleichzeitig ein Änderungsvorschlag auf dem Vorschlagsvordruck für ICD-Änderungen (s.dort)

Vorschlag für neues Kapitel einschl. neuer Prozeduren für Impulsgeberwechsel ohne Elektrodenwechsel bei Neurostimulationssystemen:

5-06 Wechsel von Neurostimulatoren ohne Elektrodenwechsel

5-061.a Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Elektrodenwechsel
a0 bis a2 wie gehabt

5-062.a Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Elektrodenwechsel
f0 bis f1: wie gehabt

Entsprechende Exklusiva bei Wechseln mit Elektrodenwechsel sind zu ergänzen.

OPS 5-028.a- und OPS 5-039.f- werden aus den Kapiteln 5-028 und 5-039 entsprechend gestrichen.

Für diese DRG-stuernden Prozeduren sind dann mit angepasstem ICD-Kode für die Hauptdiagnose (s. Vorschlagsänderung ICD) Relativgewichte zu berechnen, die denen eines Herzschrittmacheraggregatwechsels entsprechen bei gleichem Aufwand. (s. Punkt 7)

Die unterschiedlichen Unkosten für den spez. Typ des Neurostimulators werden bereits über ein Zusatzentgelt abgebildet und abgerechnet.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Der operative Aufwand für einen alleinigen Wechsel eines Neurostimulators ohne Elektrodenwechsel (nur Impulsgeberwechsel) ist vergleichbar mit einem Aggregatwechsel eines Herzschrittmachers ohne Änderung der Sonde. In beiden Konstellationen wird eine bestehende Operationsnarbe – beim Herzschrittmacher subklavikulär, bei den Neurostimulatoren infraklavikulär oder abdominal – über dem subkutan liegenden Schrittmacher oder Neurostimulator wiedereröffnet, das Implantat freipräpariert und der Wechsel vorgenommen; anschließend Wundverschluss. Es handelt sich um einen Eingriff in örtlicher Betäubung oder Allgemeinnarkose, der regelhaft ambulant oder kurzstationär erfolgt.

Die vorhandenen Schlüsselnummerkombinationen ICD/OPS führen jedoch unter Berücksichtigung der aktuell gültigen DKR und Zuordnungen in der Diagnosen- und Prozedurensystematik zu unterschiedlichen DRG's und sehr unterschiedlichen Relativ-/Effektivgewichten (bis zu 10-fach), die bei vergleichbarem medizinischen Aufwand nicht plausibel sind und einer Änderung bedürfen. Hinzu kommen je nach Fallkonstellation noch Zusatzentgelte (Beispiele s.7b).

Auch innerhalb einer Prozedurenart bestehen kalkulatorisch erhebliche Diskrepanzen:

- Bei der epiduralen Rückenmarksstimulation mit dem gleichen Neurostimulator steuert die Hauptdiagnose die DRG mit einem 3-4-fach höherem Effektivgewicht an, obgleich der operative Eingriff aufwandtechnisch derselbe ist. Der Neurostimulatortyp wird zusätzlich durch das ZE abgegolten.
- Bei einer fiktiven Kodierung mit der HD Z45.80 steuert der OPS die DRG-Zuordnung entweder in die DRG Z01A oder B21B, letztere hochgewichtige DRG resultiert nur beim Wechsel eines mehrkanaligen Impulsgebers eines THS-Systems, obgleich auch hier der operative Aufwand nicht größer ist und die höheren Kosten des Neurostimulatortyps bereits mit dem ZE abgegolten werden.

Die Zuweisung eines Impulsgeberwechsels ohne Elektrodenwechsel bei der Tiefenhirnstimulation (OPS 5-028.a..) in das Kapitel 5-02: Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten ist auch medizinisch nicht nachvollziehbar, da hierbei weder am Schädel noch am Gehirn oder den Hirnhäuten operiert wird. Dieses gilt ebenso für die Zuweisung eines Impulsgeberwechsels ohne Elektrodenwechsel bei der epiduralen Rückenmarkstimulation (OPS 5-039.f-) in das Kapitel 5-039 Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen, obgleich auch hier nicht am Rückenmark oder Rückenmarkstrukturen operiert wird. Die Kapitelzuweisung führt aber in die sehr unterschiedlich gewichteten DRG's.

s. Beispiele unter 7b.

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

Zum diskrepanten Kostenunterschied zwischen den einzelnen Schlüsselnummerkombinationen wird auf nachfolgende Beispiele verwiesen mit einem Belegungstag zur Vergleichbarkeit:

1. Herzschrittmacheraggregatwechsel :

HD Z45.00 'Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers'

OPS 5-378.51/5-378.52 'Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde) ' Ein- oder Zweikammersystem aus Kategorie 5-378: Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators aus Kategorie 5-37: Rhythmuschirurgie und andere Operationen an Herz und Perikard

DRG: F17B bei OPS 5-378.51 mit Rel.Gew.: 0,627

F17A bei OPS 5-378.52 mit Rel.Gew.: 0,708

Keine ZE's.

2. Impulsgeberwechsel (mehrkanalig, nicht wieder aufladbar) eines THS-Systems :

HD G20.11 / G24.1 / G24.2 / G25.0-2

OPS 5-028.a1 Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Elektrodenwechsel aus Kategorie 5-028: Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten aus Kategorie 5-02: Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten

DRG : B21B mit Rel.Gew. : 4,865

Bei wiederaufladbarem Impulsgeber (OPS 5-028.a2) käme noch ein ZE 2016-61 dazu.

3. Impulsgeberwechsel (mehrkanalig, nicht wieder aufladbar) bei epiduraler Rückenmarksstimulation:

HD M54.4, M96.1, M89.0-, I70.22, I20.1, B02.2

OPS 5-039.f1 Wechsel eines NS zur epid.Rückenmarksstimulation ohne Elektrodenwechsel

DRG: I10H bei HD M54,4 und M96.1: mit Eff..Gew.: 0,383 plus ZE 141

B18Z bei HD M89.0-, B02.2: mit Eff.Gew.: 1,372 plus ZE 141

F21B bei I70.22, I20.1: mit Eff.Gew.: 1,037 plus ZE 141

Bei wiederaufladbaren Impulsgebern (-f2.) ändert sich das ZE jeweils in ZE 2016-61

4. Fiktive Kodierung mit einer HD ICD-Kode Z45.80 (Anpassung eines Neurostimulators bei Impulsgeberwechsel eines epiduralen Rückenmarksstimulationssystems oder Tiefenhirnstimulationssystems):

OPS 5-039.f- und 5-028.a0 führen alle in eine DRG nach Z01A, eff.Gew. 1,412
Hinzu kommen noch die ZE je nach Typ des Neurostimulators (ZE 139, 141, 2016-61 oder 2016-118)
OPS 5-028.a1 resp. 5-028.a2 führt aber wieder in eine DRG nach B21B, eff.Gew. 4,865 ohne resp. mit
ZE 2016-61 je nach Neurostimulatortyp.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☒ Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- ☒ Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- ☐ In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- ☐ Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- ☐ Unbekannt

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw.
(maximal 5 Angaben)

nicht relevant

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

-

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

Zur Anzahl in den verschiedenen Fallgruppen kann keine Aussage gemacht werden, allerdings nehmen die Eingriffe zur epiduralen Rückenmarksstimulation aufgrund der Zunahme chronischer Schmerzerkrankungen und die Eingriffe mit Tiefenhirnstimulation in unserer 'elektronisch' gesteuerten Gesellschaft infolge des technischen Fortschrittes erheblich zu.

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

s. Beispiele oben

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.)

-

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

-