

Änderungsvorschlag für den OPS 2019

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:
ops2019-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2019-komplexeffruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2018** 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 *	Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.unimedizin-mainz.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr.
Name *	Norbert
Vorname *	Pfeiffer
Straße *	Langenbeckstraße 1
PLZ *	55131
Ort *	Mainz
E-Mail *	norbert.pfeiffer@unimedizin-mainz.de
Telefon *	+49-6131-17-7085

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 *	Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.unimedizin-mainz.de
Anrede (inkl. Titel) *	PD Dr. Dr.
Name *	Lorenz
Vorname *	Katrin
Straße *	Langenbeckstraße 1
PLZ *	55131
Ort *	Mainz
E-Mail *	katrin.lorenz@unimedizin-mainz.de
Telefon *	+49-6131-17-4069

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) *

Neuer OPS für die minimalinvasive Sklerostomie

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:

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.)

MINIMALLY INVASIVE MICRO SCLEROSTOMY (MIMS®), Sanoculis Ltd. Hakfar 8 Kiryat-Ono, 5552589, Israel

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

MIMS® hat am 25.10.2016 die CE-Kennzeichnung erhalten (Risikoklasse IIa), CE-Zertifizierung 3901526CE01.

Die Zweckbestimmung des Medizinprodukts MIMS® gemäß der Gebrauchsanweisung ist die Reduktion des erhöhten intraokularen Drucks (IOD, Englisch: Intraocular Pressure (IOP)).

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 Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Es wurde eine neue Behandlungsmöglichkeit für Glaukompatienten entwickelt. Die neue Behandlung konzentriert sich dabei auf die Senkung des Augeninnendrucks.

Für die Abbildung der minimal-invasiven Mikro-Sklerostomie zur Senkung des Augeninnendrucks schlagen wir die Ergänzung des OPS-Katalogs um den folgenden Kode vor:

5-13 Operationen an Iris, Corpus ciliare, vorderer Augenkammer und Sklera

5-131 Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen

...

5-131.9 Mikro-Sklerostomie, minimal-invasiv

Hintergrund des Vorschlags: Es gibt derzeit keinen OPS-Kode, der das Verfahren der Mikro-Sklerostomie abbildet.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Bei der neu entwickelten minimal-invasiven Mikro-Sklerostomie-Behandlung handelt es sich um ein chirurgisches Verfahren, das mithilfe eines sterilen, einmal verwendbaren, elektrochirurgischen Instruments und einem mehrfach verwendbaren externen Gerät durchgeführt wird. Die Therapie ist eine Weiterentwicklung der Standard-Therapien zur Senkung des Augeninnendrucks. Es handelt sich um eine neue Vorgehensweise zur Senkung des Augeninnendrucks bei Patienten mit Offenwinkelglaukom und anderen Formen des Glaukoms (Offenwinkelglaukom: ICD-10-GM H40.1, nicht spezifiziertes Glaukom: ICD-10-GM H40.9).

Verfahrensbeschreibung:

In einem ersten Schritt wird eine lokale oder topische Anästhesie durchgeführt, gefolgt von der Platzierung eines Liebermann Lid Spekulum. Danach wird das Auge vom Chirurgen oder vom Patienten nach unten gedreht. Mitomycin C (oder andere Antimetabolite) wird subkonjunktival injiziert. Die sich nach der Applikation unter der Bindehaut bildenden Quaddeln werden mit einem sterilen Wattestäbchen sanft unter Druck gesetzt, bis die Bindehaut im limbalen Bereich von der Episklera separiert wurde. Das Spekulum wird anschließend gelöst.

Ca. 60 Minuten nach dem ersten Schritt, wird das Auge des Patienten erneut lokal oder topisch betäubt. Es wird eine topische antiseptische Lösung aufgetragen und erneut ein Spekulum platziert.

Mit einer Zahnpinzette (0,12 mm Spitze) wird die Bindehaut erfasst und auf der 12 Uhr Position 5-7 mm vom Hornhaut-Limbus entfernt angehoben. Das chirurgische Instrument zur Mikro-Sklerostomie wird über eine kleine konjunktivale Öffnung 10-15 mm vom Hornhaut-Limbus eingeführt und sanft zur limbalen Einstichstelle vorgeschoben.

Die Bindehautöffnung wird über den Ärmelbereich des Bindehautprotektors gelegt. Kontralateral wird mit einer offenen, gezackten Pinzette auf dem Hornhautlimbus gegenüber der Einstichstelle Druck ausgeübt.

Die Sklera wird ~ 0,5 mm posterior zum Limbus auf der 12 Uhr Position parallel zur Iris in die Vorderkammer durchdrungen. Anschließend prüft der Arzt die korrekte Positionierung des chirurgischen Instruments in der Vorderkammer. Das chirurgische Instrument wird so weit vorgeschoben, bis der Stopper des Medizinprodukts die Episklera fest berührt.

Durch Betätigung eines Fußschalters dreht sich das korrekt platzierte chirurgische Instrument für eine vordefinierte Zeitspanne. Anschließend wird das chirurgische Instrument mit sanfter Kreisbewegung aus dem Auge gezogen, um Reste aus der Kanalinnenwand zu entfernen. Der behandelnde Chirurg prüft anschließend die Bildung eines sog. 'Sickerkissens'. Das Spekulum wird gelöst und entfernt.

Nach dem Eingriff wird ein topisches Steroid-Antibiotikum (z.B. Dexamycin) verabreicht.

Die Lernkurve bei Anwendung der neuen Therapie ist in der Regel sehr kurz. Darüber hinaus kann die Therapie problemlos mit einem Katarakteingriff kombiniert werden.

Der Eingriff wird in der Regel in einem ophthalmologischen Operationssaal unter örtlicher Betäubung durchgeführt.

Die Therapie eignet sich für die überwiegende Mehrheit der Glaukompatienten und das zugrundeliegende Medizinprodukt wird kontinuierlich weiterentwickelt.

Die Ergebnisse einer ersten Pilotstudie zeigen, dass die Behandlung eines hohen Augeninnendrucks mit der neuen Methode sicher und effektiv ist. Erste verfügbare Daten über die Nachbeobachtungen 12 Monate nach der Operation zeigen ebenfalls die Sicherheit und Wirksamkeit der Behandlung.

Es gibt derzeit keinen OPS-Code, der diesen neuen Behandlungsansatz erfasst. Bestehende OPS-Kodes für Filtrations-Operationen zur Senkung des Augeninnendrucks beziehen sich entweder auf Implantate oder beschreiben andere Behandlungstechniken.

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

Das Verfahren kommt im stationären Bereich zur Anwendung. Daher ist in erster Linie das G-DRG-System von den Kosten des Verfahrens betroffen (vgl. 7d/7f). Aufgrund des bisher fehlenden spezifischen OPS können die Kosten des Verfahrens derzeit nicht erhoben oder bei der DRG-Berechnung adäquat berücksichtigt werden. Die vorgeschlagene Umsetzung des OPS-Kodes würde eine angemessene Darstellung des Verfahrens ab 2019 ermöglichen.

Im Anschluss an eine geeignete Zuordnung könnten die Materialkosten des Medizinprodukts und der behandlungsspezifische Krankenhausaufenthalt im G-DRG-System adäquat berücksichtigt werden. Insgesamt gewährleistet der vorgeschlagene OPS eine korrekte prozedurale Kodierung, DRG-Zuordnung und Kostendarstellung im DRG-System ab 2019.

Sofern die Qualität der Intervention gewährleistet werden kann, sind auch ambulante Eingriffe in der noch nicht absehbaren Zukunft denkbar. Ein OPS wäre auch für die Integration der Behandlung in entsprechende ambulante Abrechnungssysteme (z.B. EBM-Katalog) hilfreich.

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)

-

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Gesamtkosten der neuen Behandlung setzen sich aus den Materialkosten, den Behandlungskosten und den weiteren Hospitalisierungskosten in Abhängigkeit der individuellen Verweildauer zusammen.

Das Medizinprodukt steht im Mittelpunkt des neuen Behandlungsansatzes. Es besteht aus einem Investitionsgut und einem Verbrauchsgut, das je Patient und Behandlung verwendet wird. Die relevanten Materialkosten des Verbrauchsgutes für die Mikro-Sklerostomie betragen ca. 1.000 € zzgl. MwSt. pro Patient.

Abhängig vom Gesundheitszustand des Patienten kann davon ausgegangen werden, dass die Verweildauer zwischen 2 und 6 Tagen variiert, ähnlich wie bei Krankenhausaufhalten mit anderen Behandlungen zur IOD-Senkung. Dies ist auch deshalb der Fall, weil der typische Patient alt und multimorbid ist und eine Nachkontrolle nach der Operation benötigt.

Die durchschnittlichen Kosten, abgesehen von den Einmal-Materialkosten eines typischen Falles, können mit anderen Filtrationsoperationen verglichen werden, die typischerweise über DRG C06Z, Komplexe Verfahren bei Glaukom, erstattet werden.

Die im G-DRG Report Browser 2018 für DRG C06Z angegebenen Gesamtfallkosten betragen 2.667,57 €.

Implantate und Materialkosten der Kostenstelle 04 (OP) betragen 257,48 € (5 Implantate und Transplantate) bzw. 72,38 € (6b Materialkosten, Einzel-/Einzelkosten).

Auf dieser Basis können die Gesamtkosten des Verfahrens auf 3.337,71 € (Gesamtkosten DRG C06Z abzüglich der Kosten für Implantate und Materialeinzelkosten zzgl. der Kosten für das neue Medizinprodukt) berechnet werden.

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

Die Behandlungsmethode ist indiziert für Patienten, die an einem Glaukom und einem erhöhten Augeninnendruck leiden.

In den Jahren 2018 und 2019 wird es voraussichtlich bis zu 60 Fälle pro Jahr geben, die mit dem neuen Verfahren in deutschen Krankenhäusern behandelt werden. Voraussichtlich wird diese Zahl in den Folgejahren stetig zunehmen.

Die von DESTATIS zur Verfügung gestellten G-DRG-Statistiken zeigen, dass die Codes der OPS-Gruppe für Goniotripanation und Trabekulektomien 5-131.0* (5-131.00 und 5-131.01) im Jahr 2016 insgesamt mehr als 7200 Mal kodiert wurden. Diese Codes können als Indikator für die zukünftige, langfristige Entwicklung von IOP-Operationen in Deutschland herangezogen werden.

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

Die Kostenstruktur der mit der beschriebenen Methode behandelten Patienten ist relativ homogen. Die Kostenstruktur des neuen Behandlungsansatzes (siehe Kapitel 7d) ist in weiten Teilen vergleichbar mit anderen IOD-reduzierenden Verfahren, insbesondere Verfahren unter Verwendung von Einmalprodukten wie bspw. Implantaten.

Es existieren verschiedene Therapien zur nichtmedikamentösen Behandlung des Glaukoms. Einer der Standardeingriffe für das primäre Offenwinkelglaukom ist die Goniotripanation / Trabekulektomie (OPS 5-131.00 und 5-131.01). Dieses Verfahren werden mit DRG C06Z vergütet, so dass bei einer Krankenhausaufenthaltsdauer von mindestens zwei Tagen (G-DRG 2018, 3.092,83 € effektive Entgelt unter Anwendung des Bundesbasisfallwerts 2018 (3.467,30 €)) ca. 3.100 € anfallen. Während die Goniotripanation im Gegensatz zum neuen Behandlungsansatz zwar keine teuren Einwegkomponenten enthält sind die Verfahren (5-131.00 und 5-131.01) jedoch in Bezug auf Verweildauer der Patienten, Schnitt-Nahtzeiten und Personalkosten vergleichbar.

Auf der Grundlage der Erstattung der Goniotrepanation (und deren etablierten Kosten als stationäre Behandlung) kann daher festgestellt werden, dass die Mehrkosten für das vorgeschlagene neue Verfahren etwa 250 € betragen (vergleiche auch 7d).

Aufgrund dieser zu erwartenden Auswirkungen auf die Kosten sowohl auf Fall- als auch potentiell auf Systemebene wird daher (neben der Notwendigkeit zur vollständigen Dokumentation) ein spezifischer OPS-Kode für die neue IOD-Reduktionsmethode benötigt.

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.)

Keine direkte Relevanz.

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

-