

# Änderungsvorschlag für den OPS 2020

## 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:  
*ops2020-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2020-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 2019** 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](mailto: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](http://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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://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.

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

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

**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 *	Deutsche Gesellschaft für Neuromodulation e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGNM
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="http://www.dgnm-online.de/">http://www.dgnm-online.de/</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Vesper
Vorname *	JAn
Straße *	Moorenstr. 5
PLZ *	40225
Ort *	Düsseldorf
E-Mail *	<a href="mailto:jan.vesper@dgnm-online.de">jan.vesper@dgnm-online.de</a>
Telefon *	02118116058

### 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](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

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

Organisation \*

Offizielles Kürzel der Organisation  
(sofern vorhanden)

Internetadresse der Organisation  
(sofern vorhanden)

Anrede (inkl. Titel) \*

Name \*

Vorname \*

Straße \*

PLZ \*

Ort \*

E-Mail \*

Telefon \*

### 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](mailto: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) \***

Neue Kodes für in Teilen implantierbare Neurostimulationssysteme

**4. Mitwirkung der Fachverbände \***

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- ☒ Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- ☒ Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

DGNM

**5. Der 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.)**

Zum in Teilen implantierbares Neurostimulationssystem: Fa. StimWave - Freedom SCS System

(Inhaltlich auch Bezugnahme auch auf Extrakorporales Neurostimulationssystem: Fa. Bioness . StimRouter)

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

unbekannt

## 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)

### 1. Etablierung neuer Codes

"Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit induktiver Energieversorgung"  
 als neue OPS Codes: wie folgt

5-039.e3

5-039.f3

5-039.k2

5-039.m2

5-039.n3

5-039.q2

### 2. Ggf. Beurteilung zum Verbleib der OPS 5-039.39 im OPS Katalog

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

1.

Die Kapitel 5-039 und 5-059 des OPS beinhalten seit Jahren operative Prozeduren mit Bezug auf die Implantation, Revision, etc. von Neurostimulatoren bzw. Neurostimulationssystemen zur epiduralen Rückenmarkstimulation (Spinal Cord Stimulation - SCS) bzw. zur Stimulation des peripheren Nervensystems (PNS). Während bei Einführung des Verfahrens eine vollständige Implantation des Neurostimulationssystems vorgenommen werden musste (und daher wahrscheinlich der Begriff "vollimplantierbar" im OPS eingeführt wurde), kommen in jüngerer Zeit Neurostimulationssysteme zur Anwendung, die nur noch in Teilen implantiert werden.

Bei solchen in Teilen oder "teilimplantierbaren" Systemen verbleibt entweder nur die Energieversorgung oder beide, die Energieversorgung und der Impulsgenerator, extrakorporal.

Mit dem OPS 2018 wurden "extrakorporale Neurostimulationssysteme" im OPS eingeführt, bei denen "nur die Neurostimulationselektrode implantiert wird (und) Impulsgenerator und Energieversorgung extrakorporal sind." (siehe Hinweise unter OPS 8-631-5). Die dann nur auf die Implantation der Elektrode beschränkte operative Prozedur ist mit den OPS 5-039.39 (SCS) bzw. 5-059.88 (PNS) zu kodieren. Demzufolge fallen in Teilen implantierbare Systeme, bei denen nur die Energieversorgung extrakorporal ist, ausdrücklich nicht in die OPS Kategorie "Extrakorporaler Neurostimulator".

In Ermangelung einer eigenen Entität sind Systeme mit extrakorporaler Energieversorgung und mit im Implantat eingebettetem Impulsgenerator als "vollimplantierbar" zu definieren und entsprechend unter strikter Beachtung des jeweiligen Produktdesigns zu kodieren, was in der Praxis zu OPS Zuordnungsproblemen führen kann und damit Auswirkungen auf die korrekte Vergütung hat.

Bei der Anwendung zur Stimulation des PNS ist die Möglichkeit der korrekten Systemzuordnung zwecks OPS Kodierung dadurch vorgegeben, dass diverse Codes unter 5-059 etabliert sind, die "Mehrkanalstimulator, vollimplantiert, mit induktiver Energieübertragung" betreffen (5-059.cd, 5-059.dd, 5-059.g4). Obwohl die Codebeschreibung der Definitionslogik des DIMDI im OPS entspricht, ist in der Praxis die konkrete Zuordnung des OPS zum eingesetzten Neurostimulationssystem durch den Verbleib des irritierenden Begriffs "vollimplantierbar" gerade nach Einführung von Extrakorporalen Stimulationssystemen in den OPS problematisch geworden.

Im Bezug auf SCS wird dieselbe Problematik des PNS dadurch weiter verschärft, dass im Kapitel 5-039

diverse OPS Codes fehlen, die für "vollimplantierbare" SCS-Systeme eine induktive Energieübertragung vorsehen. Diese OPS Codes sind von bedeutender klinischer Relevanz, da entsprechende Medizinprodukte auf dem Markt sind (siehe Beispiel unter 5a.).

Es besteht also ein erstrangiger Bedarf darin, dass solcherart Codes neu definiert werden.

2.

Mit der Etablierung des OPS Codes 5-039.39 für die Elektrodenimplantation eines (permanenten) "Extrakorporalen Neurostimulationssystems" wurde zudem eine derzeit nicht praxisrelevante Prozedur für SCS kodierfähig. Ein entsprechendes Medizinprodukt befindet sich nicht auf dem Markt. Jedoch hat die Existenz dieses OPS Codes in Praxis dazu Anlass dazu gegeben, SCS-Systeme mit externer (induktiver) Energieversorgung als extrakorporale Neurostimulationssysteme zu kodieren und damit nicht sachgerecht zu vergüten. Ob die OPS 5-039.39 daher aus dem OPS wieder entfernt werden soll, kann hier nicht ausdrücklich vorgeschlagen werden. Der vorschlagenden Institution ist derzeit jedoch kein Produkt bekannt, auf dessen Basis die OPS 5-039.39 benötigt würde.

Ein zweitrangiger Bedarf besteht somit in der Auseinandersetzung mit dieser Fragestellung.

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

1. Der Vorschlag erzeugt für in Teilen implantierbare Systeme (mit induktiver (externer) Energieversorgung und implantiertem Impulsgenerator) die

\* für SCS spezifische,

\* für SCS und PNS einheitliche und

\* damit eindeutige

Kodierbarkeit im OPS 2020.

2. In der Folge verhindert die Implementierung dieses Vorschlages mit Beginn des Jahres 2020 die nicht sachgerechte Vergütung, die durch unspezifische oder inkorrekte OPS Kodierung von in Teilen implantierbaren Neurostimulationssystemen für das SCS hervorgerufen wird.

3. In der Folge trägt die Veröffentlichung dieses Vorschlages zur korrekten Kodierung und sachgerechten Vergütung für in Teilen implantierbare Neurostimulationssysteme für das PNS mit den OPS Codes 5-059.cd, 5-059.dd, 5-059.g4 schon im Jahre 2019 bei.

**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

**Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)**

[http://www.dgnm-online.de/news/S3\\_Leitlinie.pdf](http://www.dgnm-online.de/news/S3_Leitlinie.pdf)

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \***

Korrekte Kodierung sorgt für sachgerechte Vergütung. Angabe konkreter Kosten ist daher irrelevant.

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

2016 stationäre Implantation von Neurostimulatoren bei Schmerzindikation  
SCS (OPS 5-039.e): 1.240  
PNS (OPS 5-059.c): 360  
(Eigene Berechnung unter Zugrundelegung von InEK Daten nach §21 KHEntgG)

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

siehe Punkt 7d.

**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.)

derzeit nicht relevant

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)