

## Änderungsvorschlag für den OPS 2021

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

### 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:  
ops2021-kurzbezeichnungsinhalts.docx; kurzbezeichnungsinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2021-komplexxodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2020** 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.

**Wir weisen ausdrücklich darauf hin**, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das DIMDI führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

### Einräumung der Nutzungsrechte

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

### Erklärung zum Datenschutz

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) – Datenschutzerklärung

**Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.**

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutschen Gesellschaft für Neuromodulation e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGNM
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgnm-online.de
Anrede (inkl. Titel) *	Priv.-Doz. Dr. med.
Name *	Rasche
Vorname *	Dirk
Straße *	Sophie-Charlotten-Str. 9 - 10
PLZ *	14059
Ort *	Berlin
E-Mail *	Dirk.Rasche@uksh.de
Telefon *	0451 500 0

### 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.“

### Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- \* Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- 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. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.  
 Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

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

Organisation *	Arbeitskreis Chirurgie der Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	GMDS
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.gmds.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Bartkowski
Vorname *	Rolf
Straße *	Forstweg 74
PLZ *	13465
Ort *	Berlin
E-Mail *	bartkowski-berlin@t-online.de
Telefon *	030 40109936

### Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- \* Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

**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) \***

Epiduraler Neurostimulator mit elektromagnetischer Energieversorgung

**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:

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie

**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.)**

Stimwave Freedom Stimulator (Fa. Stimwave Technologies, USA)

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

2018, Schmerztherapie durch epidurale Rückenmarkstimulation oder Spinalganglienstimulation

## 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)

5-039.e- Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode

Hinw.: Die Implantation oder der Wechsel von Neurostimulationselektroden zur epiduralen Rückenmarkstimulation sind für die Codes 5-039.e0 bis 5-039.e2 gesondert zu kodieren (5-039.3 ff.)

5-039.e3 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit elektromagnetischer Energieversorgung (Mikrowellen)

Inkl.: Implantation oder Wechsel einer Empfangsantenne

Hinw.: Die Anlage der extrakorporalen Energieversorgung ist nicht gesondert zu kodieren.

5-039.k- Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode

Hinw.: Die Implantation oder der Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation von Spinalganglien sind für die Codes 5-039.k0 bis 5-039.k2 gesondert zu kodieren (5-039.j ff.)

5-039.k2 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, wiederaufladbar

5-039.k3 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit elektromagnetischer Energieversorgung (Mikrowellen)

Inkl.: Implantation oder Wechsel einer Empfangsantenne

Hinw.: Die Anlage der extrakorporalen Energieversorgung ist nicht gesondert zu kodieren.

5-039.q- Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode

5-039.q2 Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, wiederaufladbar

5-039.d- Entfernung eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation, Vorderwurzel- oder Spinalganglienstimulation

.d0 wiederaufladbares oder nicht-wiederaufladbares System

.d1 System mit elektromagnetischer Energieversorgung (Mikrowellen)

Inkl.: Entfernung der Stimulationselektrode und Empfangsantenne

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Der Neurostimulator mit elektromagnetischer Energieversorgung dient der Behandlung therapierefraktärer Schmerzen neuropathischen Ursprungs. Er besteht aus einem Stimulationssystem (Mikrochip) mit einer Empfangsantenne für die Energieversorgung und wird vollständig subkutan implantiert. In der Regel wird ein oder ausnahmsweise zwei Neurostimulationssysteme im Bereich des spinalen Epiduralraumes bzw. der Spinalganglien positioniert. Die Energieversorgung erfolgt über eine extrakorporale Mikrowellen-Sendeeinheit mit wiederaufladbarem Akkumulator.

Bisher werden folgende Mehrkanalsysteme klassifikatorisch unterschieden:

Zur epiduralen Rückenmarkstimulation:

5-039.e1 Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht-wiederaufladbar

5-039.e2 Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator

Zur Stimulation von Spinalganglien:

5-039.k1 Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht-wiederaufladbar

Kodes für wiederaufladbare Mehrkanalsysteme zur Stimulation von Spinalganglien fehlen bisher, obwohl entsprechende Systeme verfügbar sind. Daher wird auch eine systematische Ergänzung entsprechender Codes (Vorschlag: 5-039.k2 und 5-039.q2 vorgeschlagen).

Da bei den beantragten Systemen die Energieversorgung mittels elektromagnetischer Wellen (Mikrowellen) erfolgt, erlauben die bestehenden Codes keine präzise Abbildung. Auch der Code 5-039.39 „Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Stimulation mit einem extrakorporalen Neurostimulator, perkutan“ ist nicht anwendbar, da mit diesem nur Elektroden

ohne integrierte Stimulationselektronik abgebildet werden.

Z.Zt. wird meist der OPS-Kode 5-039.e2 „Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation einer Neurostimulationselektrode, Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator“ genutzt, der jedoch auch für Systeme verwendet wird, bei denen der Akkumulator mit implantiert wird. Bei den hier beantragten Neurostimulatoren wird jedoch die Energie über eine implantierte Empfangsantenne von einem extrakorporalen Mikrowellen-Sender bezogen.

Für die Entfernung der beantragten Systeme wird eine Differenzierung des bestehenden Kodes 5-039.d vorgeschlagen, da im Gegensatz zu den Systemen mit eingebauter Energieversorgung (nicht-wiederaufladbar oder mit wiederaufladbarem Akkumulator) die Neurostimulationselektrode Bestandteil des Stimulationssystems ist, also grundsätzlich mit entfernt wird, und zusätzlich auch die Empfangsantenne zu entfernen ist. Zudem sollte die Entfernung von Spinalganglien-Stimulatoren mit einbezogen werden.

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

Da die Vergütung der Implantation von Neurostimulatoren sehr differenziert über spezifisch angesteuerte DRGs bzw. Zusatzentgelte erfolgt, ist die exakte Abbildung der verwendeten Systeme unabdingbar, um eine sachgerechte Vergütung der Sachkosten sicherzustellen.

**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)**

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

ca. 19.000 €

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

Die Kosten anderer vollimplantierbarer Stimulationssysteme zur Spinalganglienstimulation (z.B. 5-039.e2) entsprechen denen des beantragten Systems mit elektromagnetischer Energieversorgung.

Dagegen haben Systeme, die mit 5-039.39 kodiert werden, ein erheblich geringeres Preisniveau (ca. 2.500 €), da es sich dabei nur um Elektroden mit induktiver Energieversorgung handelt und die Steuerungselektronik in einem extrakorporalen Gerät enthalten ist, welches nicht mit dem OPS abgebildet wird.

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

100

**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.)

kann nicht beurteilt werden

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)

Überleitung aus 5-039.e2 bzw. 5-039.k1