

## Änderungsvorschlag für den OPS 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an [vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:vorschlagsverfahren@dimdi.de). Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

**Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!**

### Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

*ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc*

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den hier kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich).

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

**Beispiele:** ops-endoprothetikhuefte-musterfrau.doc, ops-komplexeodefruehreha-mustermann.doc

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

**Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen** möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden ([www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)).

### Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

## Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

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

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Bundesverband Medizintechnologie e.V
Offizielles Kürzel der Organisation *	BVMed
Internetadresse der Organisation *	<a href="http://www.bvmed.de">http://www.bvmed.de</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Winkler
Vorname *	Olaf
Straße *	Reinhardtstr. 29 b
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	winkler@bvmed.de
Telefon *	030-246255-26

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	DMI-Systems AG
Offizielles Kürzel der Organisation *	
Internetadresse der Organisation *	<a href="http://www.dmi-systems.de">http://www.dmi-systems.de</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Witthohn
Vorname *	Andreas
Straße *	Krähenweg 30
PLZ *	22459
Ort *	Hamburg
E-Mail *	info@dmi-systems.de
Telefon *	040-55565900

### 3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \* (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Deutsche Gesellschaft für Wirbelsäulentherapie e. V. (DGWT)

Ansprechpartner: Mitglied des Vorstandes

Dr. med. C. Topar

Zentrum für Bewegungsheilkunde

Bozener Straße 17

10825 Berlin

**4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \***

Entnahme und Implantation von angezüchteten Bandscheibenzellen

**5. Art der vorgeschlagenen Änderung \***

Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)

Inhaltlich

Neuaufnahme von Schlüsselnummern

Differenzierung bestehender Schlüsselnummern

Textänderungen bestehender Schlüsselnummern

Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten

Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern

Streichung von Schlüsselnummern

**6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \*** (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Für das Kapitel 5-839 (andere Operationen an der Wirbelsäule) wird für eine im Krankenhaus angewandte, aber noch nicht spezifisch verschlüsselbare Operations- und Behandlungsmethode, die Implementierung von neuen ergänzenden OPS-Kodes (s. u.), beantragt.

Ziel und Ergebnis dieser Operationsmethode ist die Implantation von im Labor angezüchteten körpereigenen Bandscheibenzellen zum Zwecke der Regeneration der eigenen Bandscheibe im behandelten Segment. Dafür wird im Rahmen einer Intervention zunächst Bandscheibengewebe der erkrankten Bandscheibe entnommen oder das Gewebe, das im Rahmen einer Bandscheibenoperation anfällt, in ein Labor eingesandt. Dort werden diese körpereigenen Zellen vermehrt. Nach Anzüchtung einer ausreichenden Anzahl von Bandscheibenzellen werden diese in einem zweiten Eingriff in die erkrankte Bandscheibe implantiert. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Untersuchungen dieser Methode zeigen eine deutliche Besserung des Beschwerdebildes der behandelten Patienten und eine Wiederherstellung der anatomischen Verhältnisse der Wirbelsäule im Bereich der behandelten Bandscheibe auf. Für diese beiden Bestandteile der geschilderten Behandlung ist es zur sachgerechten Verschlüsselung der Leistung erforderlich, die unten aufgeführten Operationsschlüssel einzuführen. Eine andere alternative Kodierung ist im derzeit gültigen OPS 2007 nicht vorhanden.

5-839.e	Entnahme von Bandscheibenzellen zur Anzüchtung
5-839.e0	Entnahme von Bandscheibenzellen zur Anzüchtung aus einem Segment
5-839.e1	Entnahme von Bandscheibenzellen zur Anzüchtung aus zwei Segmenten
5-839.e2	Entnahme von Bandscheibenzellen zur Anzüchtung aus drei oder mehr Segmenten
5-839.f	Implantation von angezüchteten Bandscheibenzellen
5-839.f0	Implantation von angezüchteten Bandscheibenzellen, ein Segment
5-839.f1	Implantation von angezüchteten Bandscheibenzellen, zwei Segmente
5-839.f2	Implantation von angezüchteten Bandscheibenzellen, drei oder mehr Segmente

Für das alphabetische Verzeichnis schlagen wir folgende Synonyma vor: Bandscheibenzelltransplantation, autologe Bandscheibenzelltransplantation, Implantation von autologen Bandscheibenzellen, ADCT

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Die Operationsmethode der autologen Bandscheibenzelltransplantation wird im Rahmen der stationären Versorgung von Patienten mit Bandscheibenschäden vorgenommen. Diese Leistung kann mit dem derzeit gültigen OPS-Verzeichnis nicht adäquat spezifisch verschlüsselt werden. Um diese innovative Leistung darstellen und abbilden zu können, ist es unerlässlich, einen passenden Operationsschlüssel zur Verfügung gestellt zu bekommen.

Darüber hinaus lassen sich die hohen anfallenden Laborkosten noch nicht im deutschen DRG-System refinanzieren. Gleichzeitig mit diesem Antrag wird beim InEK ein Antrag eingereicht werden, der diese neuen Operationsschlüssel einer sachgerechten DRG oder einem passenden Zusatzentgelt zuordnen soll.

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

Die hohen Laborkosten der Anzüchtung der körpereigenen Bandscheibenzellen lassen sich derzeit nicht im DRG-System abbilden. Diese Leistung wird im Krankenhaus angeboten und durchgeführt. Für die Finanzierung der Krankenhäuser und der sachgerechten Vergütung dieser Krankenhausbehandlung soll mit den neuen Operationsschlüsseln die Zuordnung zu einer passenden DRG und/oder zu einem Zusatzentgelt veranlasst werden. Zur Kalkulation des InEK aber auch zur Kostentransparenz in den einzelnen Krankenhäusern muss diese erbrachte Leistung identifiziert werden können. Das kann über die beantragten spezifischen OPS-Kodes (s. o.) sehr gut realisiert werden.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

Zusätzlich zu den 'üblichen' Krankenhauskosten mit der stationären Unterbringung, Diagnostik und Operation fallen derzeit Laborkosten für die Anzüchtung der Bandscheibenzellen in Höhe von etwa € 3.500,- (netto) an:

Laborkosten:	ca. 4.165,- € (inkl. Mwst., je Segment)
Operationskosten, 1. Aufenthalt mit Sequestrektomie:	ca. 3.500,- € (Anhaltswert, orientierend an der DRG I56A)
alternativ: 1. Aufenthalt ohne Bandscheibenoperation, nur Entnahme:	ca. 2.200,- € (Anhaltswert, orientierend an der DRG I68C)
Operationskosten, 2. Aufenthalt:	ca. 2.000,- € (Anhaltswert, orientierend an der DRG I56B)
zugrunde liegt ein Basisfallwert von € 2.900,-	

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

Es werden in Deutschland jährlich 60 - 80.000 Bandscheibenoperationen durchgeführt. Nach den Angaben des Herstellers können davon ca. 10% der Patienten von einer Bandscheibenzelltransplantation (ADCT) profitieren. Es gibt also ein Potenzial von 7.000 ADCT-Operationen pro Jahr in Deutschland.

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

Es gibt derzeit aus technologischer Sicht kein vergleichbares Verfahren. Lediglich der operative Aufwand ist vergleichbar.

Im Vergleich zu der Wiederherstellung der Bandscheibe kann man die Spondylodese heranziehen. Dieses ist ein Verfahren, was durch die Versteifung des Wirbelsäulensegments zu einer Bewegungseinschränkung führt. Aus diesem Grunde bleibt diese Operation als ultima ratio, wenn die konservative Therapie oder andere interventionelle Verfahren, wie zum Beispiel die Bandscheibenzelltransplantation nicht ausreichen.

Die Spondylodese (OPS z. B.: 5-836.30) würde derzeit im DRG-System zur DRG ohne das Vorhandensein von ccl-relevanten Nebendiagnosen in die DRG I09C (Kosten: ca. 6.700,- €, bei einem Basisfallwert von 2.900,- €) führen.

Alternativ dazu käme der künstliche Ersatz der Bandscheibe durch die Implantation einer Bandscheibenprothese (OPS z. B.: 5-839.10) in Frage. Bei der Versorgung mit einer Bandscheibenprothese in einem Wirbelsäulen-Segment würde die DRG I45B (Kosten: ca. 6.970,-

€, bei einem Basisfallwert von 2.900,- €) angesteuert.

- g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

entfällt

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

Literaturverzeichnis:

Die Literatur geht Ihnen zur Vereinfachung nochmals mit getrennter Post ausgedruckt und auf CD-rom zu.

1. Ganey T., Libera J., Moos V., Alasevic O., Fritsch K.G., Meisel H.J., Hutton W.C., Disc Chondrocyte Transplantation in a Canine Model: A Treatment for Degenerated or Damaged Intervertebral Disc, SPINE, Vol. 28, 23, 2609-20, 2003
2. Ganey T.M., Meisel H.J., A potential role for cell-based therapeutics in the treatment of intervertebral disc herniation, Eur Spine J 11, 206-14
3. Gerber B.E., Biedermann M., Nine Years Follow Up after the first Autologous Human Disc Regeneration an Replantation, Oral Representation, 1th meeting of the Bone Research Society (BRS) and the British Orthopaedic Research Society (BORS) on July 5th – 6th 2006, Southampton, UK
4. Gerber B.E., Siodla V., Josimovic-Alasevic O., Five to Six Years Follow Up Results after Biological Disc Repair by Reimplantation of Cultured Autologous Disc Tissue, Poster
5. Gorenssek M., Jaksimovic C., Kregar-Velikonja N., Gorenssek M., Knezevic M., Jeras M., Pavlovic V., Cör A., Nucleus pulposus repair with cultured autologous elastic cartilage derived chondrocytes, 2004, Cellular & molecular biology letters 9 (2), 363-73
6. Gruber H.E., Johnson T.L., Leslie K., Ingram J.A., Martin D., Hoelscher G., Banks D., Phieffer L., Coldham G., Hanley E.N. Jr., Autologous intervertebral disc cell implantation: a model using Psammomys obesus, the sand rat, SPINE 27 (15), 1626-33, 2002
7. Hoell T., Meisel H.J., Holzhausen H.J., Libera J., The human disc produces endogenous growth factor BMP2/4, Poster
8. Krepler P., Biologische Wiederherstellung der Bandcheibe, JATRO Orthopädie 1/2005
9. Libera J., Gralla A., Höll T., Meisel H.J., Josimovic-Alasevic O., Regenerative capability of human disc derived chondrocytes, Poster
10. Libera J., Gralla A., Walentin K., Höll T., Josimovic-Alasevic O., Adhesion & integration of autologous in vitro engineered chondrocytic tissue for articular and disc cartilage repair – an in vitro study, Poster

11. Libera J., Moos V., Meisel H.J., Hutton W., Josimovic-Alasevic O., Regenerative Capacity of Intervertebral Disc Chondrocytes following Autologous Disc Chondrocyte Transplantation, Poster, 1st World Congress on Regenerative Medicine, Leipzig, 22. - 24. Oktober 2003
12. Meisel H., Bandscheibenregeneration durch körpereigene Zelltherapie, Pharma-News – Zelltherapie 1. Quartal 2005
13. Meisel H.J., Alasevic O., Hutton W., Ganey T., Disc repair with Autologous Chondrocytes: A Pilot Clinical Study, 2005, European Cells and Materials, 10, 39
14. Meisel H.J., Ganey T., Hutton W.C., Libera J., Minkus Y., Alasevic O., Clinical experience in cell-based therapeutics: intervention and outcome, Eur Spine J, 2006
15. Meisel H.J., Hutton W., Ganey T., Josimovic-Alasevic O., Regenerative capacity of intervertebral disc chondrocytes following autologous disc chondrocyte transplantation in a canine model, Poster
16. Meisel H.J., Siodla V., Libera J., Minkus Y., Hoell T., Ganey T.M., Alasevic O., Clinical progress in nucleus pulposus regeneration using cultured autologous disc-derived chondrocytes, oral presentation, 6th Symposium of the International Cartilage Repair Society, January 8th – 11th 2006, San Diego, CA, USA
17. Oberthaler W., Autologe Bandscheibenzelltransplantation, JATROS Orthopädie 1/2005
18. Oberthaler W., Erste Erfahrungen mit der autologen Bandscheibenzelltransplantation, Poster
19. Schulitz K.P., Assheuer J., Abel R., Schöppe K., Der Bandscheibenvorfall: Wie zeitgemäß ist die sogenannte minimal invasive Therapie, Deutsches Ärzteblatt 96, 9, A-548, 1999
20. Tezlaff E. M., Bandscheibentransplantation mit körpereigenem Bandscheibengewebe, ORTHOpres 3/2004
21. Zwischenergebnisse der GCP-Studie EuroDisc über die Behandlung von Bandscheibenvorfällen und Schmerzen der Lendenwirbel, [www.bionity.com/news/d/49731](http://www.bionity.com/news/d/49731):