

## Änderungsvorschlag für den OPS 2010

### Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

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!**

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

***ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc***

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

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

**Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-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)).

### Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und 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.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

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

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation \* Bundesverband Medizintechnologie e.V  
Offizielles Kürzel der Organisation \* BV Med  
Internetadresse der Organisation \* www.bvmed.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Hr  
Name \* Winkler  
Vorname \* Olaf  
Straße \* Reinhardstr. 29b  
PLZ \* 10117  
Ort \* Berlin  
E-Mail \* winkler@bvmed.de  
Telefon \* +49 30 24625526

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

Organisation \* St. Jude Medical GmbH  
Offizielles Kürzel der Organisation \* SJM  
Internetadresse der Organisation \* www.sjm.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Hr. Dr.  
Name \* Helmke  
Vorname \* Lutz  
Straße \* Helfmann-Park 1  
PLZ \* 65760  
Ort \* Eschborn  
E-Mail \* LHelmke@sjm.com  
Telefon \* 0172 736 20 26

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

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

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

Einführung eines Prozedurencodes für die Implantation von Knochenankern im Schädel

## 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)

Die Implantation von Knochenankern im Schädel ist eine notwendige Maßnahme zur Definition des stereotaktischen Koordinatensystems sowie zur Bestimmung der Trajektorie für die zielgenaue Einführung von Stimulationselektroden zur tiefen Hirnstimulation. Die Knochenanker dienen gleichzeitig der Fertigung und Fixation einer Targeting-Plattform.

Die im OPS vorhandenen Codes (5-012.\_\_, 5-014.\_\_, 5-770.\_\_ oder 5-779.\_\_) bilden dieses neuartige Verfahren nicht ab.

Vorschlag:

- 5-76 ... 5-77 Operationen an Kiefer-, Hirn- und Gesichtsschädelknochen
- 5-77 Andere Operationen an Hirn- und Gesichtsschädelknochen
- 5-77c Operationen am Hirnschädelknochen
- 5-77c.0 Implantation von Knochenankern
- 5-77c.1 Explantation von Knochenankern

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Bei der Tiefenhirnstimulation werden in aller Regel in beiden Gehirnhälften Elektroden implantiert und dabei bis zu tiefsten Hirnarealen vorgedrungen. Einer hoch genauen Bildgebung und darauf aufbauender OP-Planung kommt eine entscheidende Bedeutung für den Erfolg des hoch riskanten Eingriffs zu. Bisher erfolgte Bildgebung und Zielpunktplanung unter Montage eines rigiden stereotaktischen Systems, eines sog. stereotaktischen Rahmens von ca. 2.5 kg Gewicht. Zudem befand sich der Patient während des beschriebenen Verfahrens im medikamenten freien Zustand und somit im Vollbild seiner Erkrankung. Mit der neuen, weltweit zugelassenen 'microTargeting-Plattform', ein individuell gefertigter stereotaktischer Rahmen, konnten zahlreiche Problemkreise gelöst werden. Die Vorgehensweise lässt sich hier wie folgt beschreiben: Unter örtlicher Betäubung werden dem Patienten vier kleine Knochenanker implantiert, die mit Markerelementen versehen werden. Diese bilden das erforderliche Koordinatensystem und sind auf dem CT optimal zu erkennen. Zusammen mit den MRT-Daten wird auf der Basis dieser Bilder die OP geplant und die Trajektorie, also der Weg der Elektroden in das Zielgebiet festgelegt. Eine Medikamentenpause ist aufgrund der Tage später stattfindenden OP nicht erforderlich.

Die in der Planungsphase gewonnenen Informationen dienen der passgenauen Herstellung einer etwa handtellergrößen, ca. 200g schweren Kunststoffplattform speziell für den Patienten. Die Plattform wird intraoperativ auf den bereits implantierten Knochenankern befestigt. Die

Kopfbeweglichkeit des Patienten kann erhalten werden. Darüberhinaus enthält die gefertigte Plattform eine Führung für die Instrumente, so dass die Elektrode nur auf dem vorgeplanten Weg in das Gehirn eingebracht werden wird, ohne langwierige Justierprozeduren erforderlich zu machen, die im konventionellen Verfahren der Stereotaxie obligat sind. Die Optimierung der OP Zeit ist eine wesentliche Folge, unterstützt durch die Option, beide Hirnhälften simultan operativ versorgen zu können.

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

Das beschriebene Verfahren der tiefen Hirnstimulation erstreckt sich über zwei stationäre Aufenthalte. Während des ersten Aufenthaltes werden die Knochenanker implantiert und die zweite Operation durch Auswertung der aufgenommenen CT und MRT-Bilder geplant. In der Zeit zwischen den beiden stationären Aufenthalten wird die patientenindividuelle Targetingplattform hergestellt. Während des zweiten stationären Aufenthaltes werden dem Patienten die Elektroden sowie der Neurostimulator implantiert. Der gesamte erste Aufenthalt des Patienten ist nicht im DRG-System abgebildet.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

Die Kosten des Eingriffs belaufen sich auf ca. 5.000 €

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

Deutschlandweit leiden etwa 25.000 Menschen an einer schweren Parkinsonerkrankung

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

ca. 5.000 €

**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.)**

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