

Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie ihn als e-mail-Anhang ans DIMDI an folgende e-mail-Adresse Vorschlagsverfahren@dimdi.de

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2006 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlages (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	
Name *	
Vorname *	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse *	
Telefon *	
Telefax	

2. Ansprechpartner (wenn nicht Einsender)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

3. Fachgebiet * (Mehrfachnennungen möglich)

Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie

4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher?*

<input checked="" type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie
Status der Abstimmung:
<input type="checkbox"/> Begonnen
<input checked="" type="checkbox"/> Abgeschlossen

5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? *

<input type="checkbox"/> Ja
<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft:

6. Art der Änderung * Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

 Inhaltlich

z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung)

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages *

Dieser Vorschlag bezieht sich auf die OPS-Kode-Gruppen

- 5-190: kann entfallen, wird mit 5-191 zusammengeführt
- 5-191 / 5-192: Differenzierung in Abhängigkeit der Verwendung von Mittelohrprothesen und der Art der Prothese (wesentlich für DRG-Weiterentwicklung)
- 5-193: kann komplett entfallen
- 5-194: Streichung von im klinischen Gebrauch unüblichen Beschreibungen
- 5-195 / 5-196: Differenzierung in Abhängigkeit der Verwendung von Mittelohrprothesen und der Art der Prothese (s.o.), Streichung nicht mehr gebräuchlicher Verfahren, Zusammenführung klinisch häufiger Kombinationen von Tympanoplastiken und Eingriffen am Mastoid (wesentlich für DRG-Weiterentwicklung)
- 5-199: kann komplett entfallen
- 5-200 / 5-201: Ersetzen des Begriffs Paukendrainage durch Paukenröhrchen, Einführung einer Erläuterung bei sonstigen Eingriffen
- 5-202: Zusammenfassung zweier OPS-Kodes entsprechend der üblichen klinischen Vorgehensweise
- 5-203: Streichung von OPS-Kodes mit klinisch unüblichen Beschreibungen und sich überschneidender Verfahren, Einführung von klinisch üblichen Beschreibungen
- 5-204: Einführung von klinisch üblichen Beschreibungen
- 5-205: bleibt unverändert
- 5-206 / 5-207: kann komplett entfallen
- 5-208: bleibt unverändert
- 5-209: Einführung von klinischen Beschreibungen, Differenzierung der Cochlea-Implantate (wesentlich für DRG-Weiterentwicklung)

8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur**(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)**

Nachfolgend finden Sie Überleitungstabellen von den OPS-Kodes 2005 (rechte Spalte) zu den neu zu beantragenden OPS-Kodes 2006 (linke Spalte). Neuerungen sind mit grauen Balken hinterlegt.

OPS-Kode-Gruppen: 5-190 bis 5-192: Stapesoperationen und -Revisionen

OPS-Überarbeitung 2006	OPS-Kodes 2005
streichen	5-190↔ Stapedotomie
5-191.0↔ Stapedotomie/Stapedektomie .00↔ ohne Prothese .01↔ mit autogener Prothese (z.B. n. Schuknecht) .02↔ mit alloplastischer Prothese (z.B. Piston)	5-191.0↔ Stapedektomie mit Interposition und Implantation einer Prothese
5-191.1↔ Fensterungsoperation des Promontoriums .10↔ ohne Prothese .11↔ mit autogener Prothese (z.B. n. Schuknecht) .12↔ mit alloplastischer Prothese (z.B. Piston)	5-191.1↔ Stapedektomie mit Fensterung des Promontoriums und Implantation einer Prothese
5-191.x↔ übernehmen	5-191.x↔ Sonstige
5-191.y übernehmen	5-191.y N.n.bez.
5-192.0↔ Revision einer Stapedektomie ohne Wiedereröffnung des ovalen Fensters	5-192.0↔ Revision einer Stapedektomie ohne Wiedereröffnung des ovalen Fensters

.00↔ ohne Prothese	
.01↔ mit autogener Prothese (z.B. n. Schuknecht)	
.02↔ mit alloplastischer Prothese (z.B. Piston)	
5-192.1↔ Revision einer Stapedektomie mit Wiedereröffnung des ovalen Fensters	5-192.1↔ Revision einer Stapedektomie mit Wiedereröffnung des ovalen Fensters
0↔ ohne Prothese	
1↔ mit autogener Prothese (z.B. n. Schuknecht)	
2↔ mit alloplastischer Prothese (z.B. Piston)	
5-192.y übernehmen	5-192.y N.n.bez.

OPS-Kode-Gruppe:5-193: Andere Operationen an den Gehörknöchelchen

OPS-Überarbeitung 2006	OPS-Kodes 2005
streichen	5-193.0↔ Rekonstruktion
streichen	5-193.1↔ Mobilisation durch Entfernung von Briden
streichen	5-193.x↔ Sonstige
streichen	5-193.y N.n.bez.

OPS-Kode-Gruppe:5-194: Myringoplastik (Tympanoplastik Typ I)

OPS-Überarbeitung 2006	OPS-Kodes 2005
5-194.0↔ endaural	5-194.0↔ endomeatal oder endaural
5-194.1↔ übernehmen	5-194.1↔ Retroaurikulär
5-194.2↔ übernehmen	5-194.2↔ Aufrichtung des Trommelfells (bei frischer Verletzung)
5-194.x↔ übernehmen	5-194.x↔ Sonstige
5-194.y übernehmen	5-194.y N.n.bez.

Hinw.: Die Entnahme von Temporalisfaszie ist gesondert zu kodieren (5-852.g)

OPS-Kode-Gruppen:5-195 bis 5-196: Tympanoplastik (Verschuß einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen) und -Revision

OPS-Überarbeitung 2006	OPS-Kodes 2005
streichen	5-195.0↔ Typ II
5-195.1 Tympanoplastik	5-195.1↔ Typ III
.10↔ ohne Prothese	
.11↔ mit autogener Prothese (z.B. Auto-Ossikel)	
.12↔ mit alloplastischer Prothese	
.13↔ mit allogener oder xenogener Prothese (z.B. Homoio-Ossikel)	
5-195.2 Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie (incl. posteriorer Zugang)	5-195.2↔ Typ III mit Antrotomie oder Mastoidektomie
.20↔ ohne Prothese	
.21↔ mit autogener Prothese (z.B. Auto-Ossikel)	
.22↔ mit alloplastischer Prothese	
.23↔ mit allogener oder xenogener Prothese (z.B. Homoio-Ossikel)	
5-195.3 Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie	5-195.3- Typ III mit Attikotomie oder Attikoantrotomie
.30 streichen	.30↔ Mit Höhlenverkleinerung
.31 streichen	.31↔ Mit Rekonstruktion der hinteren

.32↔ ohne Prothese .33↔ mit autogener Prothese (z.B. Auto-Ossikel) .34↔ mit alloplastischer Prothese .35↔ mit allogener oder xenogener Prothese (z.B. Homoio-Ossikel)	Gehörgangswand .3x↔ Sonstige
streichen	5-195.4↔ Typ III mit Ersatzkolumella
streichen	5-195.5↔ Typ III mit Ersatzkolumella und Antrotomie oder Mastoidektomie
streichen	5-195.6↔ Typ III mit Ersatzkolumella und Attikotomie oder Attikoantrotomie .60↔ Mit Höhlenverkleinerung .61↔ Mit Rekonstruktion der hinteren Gehörgangswand .6x↔ Sonstige
5-195.9 Tympanoplastik mit Anlage einer Ohrradikalhöhle .90↔ ohne Prothese .91↔ mit autogener Prothese (z.B. Auto-Ossikel) .92↔ mit alloplastischer Prothese .93↔ mit allogener oder xenogener Prothese (z.B. Homoio-Ossikel)	
streichen	5-195.7↔ Typ IV
streichen	5-195.8↔ Typ V
5-195.x↔ übernehmen	5-195.x↔ Sonstige
5-195.y übernehmen	5-195.y N.n.bez.
streichen	5-196↔ Revision einer Tympanoplastik

Hinw.: Siehe auch andere Operationen an Mittel- und Innenohr (5-20)
Die Entnahme von Temporalisfaszie ist gesondert zu kodieren (5-852.g)

OPS-Kode-Gruppe:5-199: Andere mikrochirurgische Operationen am Mittelohr

OPS-Überarbeitung 2006	OPS-Kodes 2005
vollständig streichen	5-199.0↔ Kauterisation des Trommelfells (bei Perforation)
	5-199.1↔ Vestibulotomie
	5-199.x↔ Sonstige
	5-199.x↔ N.n.bez.

OPS-Kode-Gruppen:5-200 bis 5-201: Legen und Entfernen von Paukendrainagen

OPS-Überarbeitung 2006	OPS-Kodes 2005
5-200.4↔ Parazentese [Myringotomie], ohne Einlegen eines Paukenröhrchens	5-200.4↔ Parazentese [Myringotomie], ohne Legen einer Paukendrainage
5-200.5↔ Parazentese [Myringotomie], mit Einlegen eines Paukenröhrchens	5-200.5↔ Parazentese [Myringotomie], mit Einlegen einer Paukendrainage
5-200.x Sonstige (z.B. Laser-Myringotomie o.ä.)	
5-200.y übernehmen	5-200.y N.n.bez.
5-201↔ Entfernung eines Paukenröhrchens	5-201↔ Entfernung einer Paukendrainage

Kapitel 5-202 „Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr“	
OPS-Überarbeitung 2006	OPS-Kodes 2005
5-202.0↔ übernehmen	5-202.0↔ Antrotomie
5-202.1↔ übernehmen	5-202.1↔ Attikotomie
5-202.2↔ übernehmen	5-202.2↔ Explorative Tympanotomie
streichen	5-202.3↔ Tympanotomie mit Abdichtung der runden Fenstermembran
	5-202.4↔ Tympanotomie mit Abdichtung der ovalen Fenstermembran
5-202.5↔ Tympanotomie mit Abdichtung von runder und/oder ovaler Fenstermembran	
5-202.x↔ übernehmen	5-202.x↔ Sonstige
5-202.y übernehmen	5-202.y N.n.bez.
Kapitel 5-203 „Mastoidektomie“	
Exkl.: Remastoidektomie (5-209.6), Mastoidektomie mit Tympanoplastik (5-195), Resektion des Os temporale (5-016.2, 5-016.3) Die Codes .7 sind als 6-Steller zu kodieren:	
OPS-Überarbeitung 2006	OPS-Kodes 2005
5-203.0↔ übernehmen	5-203.0↔ Einfache Mastoidektomie
5-203.1↔ Anlage einer Ohradikalhöhle (Hinweis: Tympanoplastik mit Anlage einer Ohradikalhöhle s.o.)	5-203.1↔ Radikale Mastoidektomie
streichen	5-203.2↔ Radikale Mastoidektomie mit Myringoplastik
streichen	5-203.3↔ Radikale Mastoidektomie, modifiziert
streichen	5-203.4↔ Radikale Mastoidektomie, modifiziert mit Myringoplastik
streichen	5-203.5↔ Mit Darstellung des Sinus sigmoideus und der Dura mater
streichen	5-203.6↔ Mit hinterer Tympanotomie
5-203.70↔ übernehmen	5-203.7- Mit Freilegung des Fazialiskanals
5-203.71↔ übernehmen	.70↔ Ohne Dekompression des Nerven
	.71↔ Mit Dekompression des Nerven
5-203.8↔ Partielle Petrosektomie	5-203.8↔ Mit partieller Resektion des Os temporale
5-203.9↔ Petrosektomie	5-203.9↔ Mit Petrosektomie
5-203.x↔ übernehmen	5-203.x↔ Sonstige
5-203.y übernehmen	5-203.y N.n.bez.
Kapitel 5-204 „Rekonstruktion des Mittelohres“	
Hinw.: Die Rekonstruktion des N. facialis ist unter 5-04 zu kodieren	
OPS-Überarbeitung 2006	OPS-Kodes 2005
5-204.0↔ übernehmen	5-204.0↔ Verkleinerung der Radikalhöhle
5-204.1↔ übernehmen	5-204.1↔ Reimplantation der hinteren Gehörgangswand

5-204.2↔ übernehmen	5-204.2↔	Rekonstruktion der hinteren Gehörgangswand
5-204.3↔ Erweiterungsplastik Radikalhöhleneingang	5-204.3↔	Plastik des Eingangs des Gehörgangs
5-204.x↔ übernehmen	5-204.x↔	Sonstige
5-204.y übernehmen	5-204.y	N.n.bez.

Kapitel 5-205 „Andere Exzisionen an Mittel- und Innenohr“

Inkl.: Cholesteatom- und Tumorentfernung

Exkl.: Exzision am Glomus tympanicum (5-041)

OPS-Überarbeitung 2006	OPS-Kodes 2005
5-205.0 übernehmen	5-205.0 An der Paukenhöhle
5-205.1 übernehmen	5-205.1 Am Labyrinth
5-205.2 übernehmen	5-205.2 An der Pyramidenspitze
5-205.3 übernehmen	5-205.3 An der Otobasis
5-205.4 übernehmen	5-205.4 Am Mastoid
5-205.x↔ übernehmen	5-205.x↔ Sonstige
5-205.y übernehmen	5-205.y N.n.bez.

Kapitel 5-206 bis 5-207 „Fensterung des Innenohres“ und „-Revision

OPS-Überarbeitung 2006	OPS-Kodes 2005
5-206 bis 5-207 streichen	5-206.2↔ Venenpatch der Fensterungshöhle
	5-206.3↔ ohne weitere Maßnahmen
	5-206.x↔ Sonstige
	5-206.y N.n.bez.
	5-207↔ Revision einer Fensterung des Innenohres

Kapitel 5-208 „Inzision [Eröffnung] und Destruktion [Ausschaltung] d. Innenohres

OPS-Überarbeitung 2006	OPS-Kodes 2005
5-208.0↔ übernehmen	5-208.0↔ Kochleosaccotomie
5-208.1↔ übernehmen	5-208.1↔ Dekompression oder Drainage des Saccus endolymphaticus (mit Shunt)
5-208.2↔ übernehmen	5-208.2↔ Labyrinthektomie, transtympanal
5-208.3↔ übernehmen	5-208.3↔ Labyrinthektomie, transmastoidal
5-208.4↔ übernehmen	5-208.4↔ Labyrinthdestruktion, transtympanal
5-208.5↔ übernehmen	5-208.5↔ Labyrinthdestruktion, transmastoidal
5-208.x↔ übernehmen	5-208.x↔ Sonstige
5-208.y übernehmen	5-208.y N.n.bez.

Kapitel 5-209 „Andere Operationen am Mittel- und Innenohr“

OPS-Überarbeitung 2006	OPS-Kodes 2005
5-209.0↔ übernehmen	5-209.0↔ Tympanosympathektomie
5-209.1↔ übernehmen	5-209.1↔ Operation an der Tuba auditiva

5-209.2- Einführung eines Kochleaimplantates .20↔ streichen .21↔ streichen .22↔ mit Einzelelektrode .23↔ mit Doppel-Array	5-209.2- Einführung eines Kochleaimplantates .20↔ Intrakochleär .21↔ Extrakochleär
5-209.3↔ übernehmen	5-209.3↔ Implantation von Knochenankern
5-209.4↔ übernehmen	5-209.4↔ Verschluss einer Labyrinthfistel
5-209.5↔ übernehmen	5-209.5↔ Verschluss einer Mastoidfistel
5-209.6↔ übernehmen	5-209.6↔ Remastoidektomie
5-209.7↔ übernehmen	5-209.7↔ Wechsel eines Kochleaimplantates
5-209.8↔ übernehmen	5-209.8↔ Entfernung eines Kochleaimplantates
5-209.90↔ übernehmen 5-209.91↔ übernehmen	5-209.9- Einführung eines teilimplantierbaren Hörgerätes .90↔ Ohne Unterbrechung der Gehörknöchelchenkette .91↔ Mit Unterbrechung der Gehörknöchelchenkette
5-209.a0↔ übernehmen 5-209.a1↔ übernehmen	5-209.a- Einführung eines vollimplantierbaren Hörgerätes .a0↔ Ohne Unterbrechung der Gehörknöchelchenkette .a1↔ Mit Unterbrechung der Kette
5-209.b↔ übernehmen	5-209.b↔ Wechsel eines implantierbaren Hörgerätes
5-209.c↔ übernehmen	5-209.c↔ Entfernung eines implantierbaren Hörgerätes
5-209.x↔ übernehmen	5-209.x↔ Sonstige
5-209.y übernehmen	5-210.y N.n.bez.

9. Begründung des Vorschlages (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) *

Der OPS-Katalog 2005 weist bei der Abbildung von Eingriffen an Mittelohr und Mastoid nicht die erforderlichen Differenzierungen auf, um komplexe und weniger komplexe operative Eingriffe unterscheiden zu können. Im Rahmen eines DRG-Evaluationsprojektes, welches die Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie in Zusammenarbeit mit der DRG-Research-Group des Universitätsklinikums Münster an 25.006 Fällen aus 27 HNO-Hauptabteilungen durchgeführt hat, wurden umfangreiche Analysen der Verweildauer-, Aufwands- und Leistungshomogenität durchgeführt. In diesem Zusammenhang wurden auch 1.950 Fälle mit Eingriffen an Mastoid und Ohr, die in die G-DRGs D06Z, D09Z, D12Z, D13Z und D30Z eingruppiert wurden, analysiert. Die Analysen des Projektes haben gezeigt, dass als weiteres Differenzierungskriterium die Verwendung einer Mittelohrprothese als „signifikante Prozedur“ etabliert werden sollte. Hierbei handelt es sich um Prothesen der Gehörknöchelchen des Mittelohres. Die Implantation von Mittelohrprothesen wird derzeit im OPS-Katalog 2005 nur unvollständig über die beiden folgenden OPS-Kodes abgebildet:

- 5-191.0 Stapedektomie mit Interposition und Implantation einer Prothese
- 5-191.1 Stapedektomie mit Fensterung des Promontoriums und Implantation einer Prothese

Es gibt jedoch eine Reihe weiterer Indikationen zur Verwendung von Mittelohrprothesen ausser der Stapedektomie. So wurden im Rahmen des Projektes bei 366 Fällen Prothesen verwendet, nur 94 Fälle konnten jedoch über einen der beiden o. g. Codes verschlüsselt werden. Dies ist einer der Gründe, welche die Notwendigkeit einer grundlegenden Neustrukturierung operativer Eingriffe an Mittelohr und Mastoid unterstreichen. Entsprechende OPS-Kodes zur Abbildung der Implantation von Mittelohr-Prothesen sind daher bei den relevanten OPS-Kode-Gruppen 5-190, 5-192, 5-195, 5-196 beantragt worden.

Damit soll es ermöglicht werden, sachgerechte Aussagen über den Ressourcenverbrauch der einzelnen OPS-Kodes möglich. Diese Aussage ist im Sinne einer hohen Abbildungsqualität und sachgerechten Weiterentwicklung des G-DRG-Systems von großer Notwendigkeit. Darüber hinaus wurden Codes mit redundantem Inhalt gestrichen, häufige Kombinationseingriffe (Tympanoplastiken mit Eingriff am Mastoid) in spezifischen Codes systematisch zusammengefasst und die Bezeichnung einzelner Codes

dem klinischen Sprachgebrauch angepasst.

Parallel zu diesem Anpassungsvorschlag ist eine umfassende Überarbeitung der G-DRGs für Eingriffe an Ohr und Mastoid fristgerecht beim InEK beantragt worden. Die vorgestellten neu strukturierten OPS-Kodes bilden ein zentrales Element bei der Neuordnung von gruppierungsrelevanten OPS-Kodes zu den ebenfalls neu strukturierten G-DRGs für Eingriffe an Ohr und Mastoid.

Ist Ihr Vorschlag für das **Entgeltsystem** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Nein

Begründung:

Die vorgestellten neu strukturierten OPS-Kodes bilden ein zentrales Element bei der Neuordnung von gruppierungsrelevanten OPS-Kodes zu den ebenfalls neu strukturierten G-DRGs für Eingriffe an Ohr und Mastoid.

Ist Ihr Vorschlag für die externe **Qualitätssicherung** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Nein

Begründung:

Erforderlich wie auch im bisherigen Rahmen.

Verbreitung des Verfahrens (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

Standard

Etabliert

In der Evaluation

Experimentell

Unbekannt

Geschätzte **Häufigkeit** des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

Geschätzte **Kosten** der Prozedur (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

10. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)