

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. 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, 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).

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 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 * Fachklinik Hornheide, Abteilung Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation * FKH - MCH
Internetadresse der Organisation * www.fachklinik-hornheide.de
Anrede (inkl. Titel) * Prof.Dr. Dr.
Name * Klein
Vorname * Martin
Straße * Dorbaumstrasse 300
PLZ * 48157
Ort * Münster
E-Mail * martin.klein@fachklinik-hornheide.de
Telefon * 0251-3287-422

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Fachklinik Hornheide - Abteilung Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation * FKH - MCH
Internetadresse der Organisation * www.fachklinik-hornheide.de
Anrede (inkl. Titel) * Dr. Dr.
Name * Nahles
Vorname * Günter
Straße * Dorbaumstrasse 300
PLZ * 48157
Ort * Münster
E-Mail * guenther.nahles@fachklinik-hornheide.de
Telefon * 0251 3287 6709

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

keine Abstimmung, da das das Verfahren in den AWMF Leitlinien des Fachgebietes der MKG-Chirurgie ausdrücklich genannt ist (Speicheldrüseninfektionen, Punkt 6. Therapie, Unterpunkt operative Therapie)

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) *

Speicheldrüsenendoskopie mit Therapie von Strikturen o. Entfernung von Steinen

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)

Vorschlag:

5-269 Andere Operationen an Speicheldrüsen und Speicheldrüsenausführungsgängen

5-269.20 = diagnostische Sialendoskopie von glandula submandibularis oder glandula parotis ohne Intervention

5-269.21 = Sialendoskopie von glandula submandibularis oder glandula parotis mit Dilatation von Strikturen

5-269.22 = Sialendoskopie von glandula submandibularis oder glandula parotis mit Extraktion eines Fremdkörpers oder Steins

5-269.23 = Sialendoskopie von glandula submandibularis oder glandula parotis mit intraductaler Lithotripsie und Extraktion eines Fremdkörpers oder Steins

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Es existiert derzeit kein Code für die (nicht ganz neue) Methode der Speicheldrüsenendoskopie mit semiflexiblem Endoskop. Das System bevorzugt noch immer die althergebrachten invasiven Methoden wie z.B. die Gangschlitzung und Inzision, sowie die Exzision der Drüsen. Ein Analogon, wie z.B. unter dem Stichwort 'Endoskopie' und hier Endoskopie der Tränenwege (1-686..) existiert nicht.

Die Codes 5-260.20 und 5-260.21 (Entfernung eines Speichelsteins aus der Speicheldrüse bzw. aus dem Speicheldrüsenausführungsgang) bilden nicht den besonderen Aufwand für die minimal invasive Methode der endoskopischen Darstellung, Zerkleinerung und Extraktion von Konkrementen aus dem Inneren der großen Kopfspeicheldrüsen und ihrer Ausführungsgänge ab. Die Gang-Dilatation und das Herausmassieren von Papillennahen Steinen sind ein einfaches Verfahren, dass in lokaler Anästhesie durchgeführt werden kann. Die Einführung eines Endoskops mit Arbeitskanal und die Entfernung des Steins mit einem Fangkörbchen oder die Zerkleinerung mit dem heute verfügbaren Mikroinstrumentarium bedeuten einen wesentlich größeren Aufwand und meistens einen Eingriff in Vollnarkose.

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

Bei geeigneter Indikation kann durch diese Verfahren ein ansonsten gesundes Organ (Speicheldrüse) erhalten werden. Die Endoskopie der Speicheldrüsenausführungsgänge bedeutet eine Verbesserung des medizinischen Standards, was sich nach unserer Meinung auch in einer entsprechenden Codierung niederschlagen sollte.

in den AWMF Richtlinien für das Fachgebiet der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie wurde das Verfahren bereits aufgenommen, was für die zunehmende Verbreitung der seit ca. 15 Jahren verfügbaren Technik spricht.

Durch die Einführung der neuen Codes erwarten wir eine differenzierte medizinische und ökonomische Abbildung. Durch den Zwang auf andere Codes auszuweichen, wird wie oben beschrieben, derzeit ein zu geringer und damit verfälschter Ressourcenverbrauch dargestellt..

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

realistische Kostenkalkulation:

Sialendoskopie in LA ca. 1000 Euro

interventionelle Sialendoskopie in ITN ca. 3500 Euro

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

Inzidenz des Speichelsteinleidens: ca. 5/100.000 und Jahr, davon symptomatisch: ca. 50%, davon Indikation zur Speicheldrüsen-Endoskopie und oder Intervention: ca. 50%

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

Extracorporale Stoßwellen-Lithotripsie: wenig effizient (geringe Heilungs-Chance), lange Behandlungsdauer, ca. 900 Euro pro Anwendung (mindestens 5 Anwendungen notwendig)

Radikalchirurgische Verfahren:

Sialadenektomie: effizient (gute Heilungs-Chance), Behandlungsdauer ca. 1 Woche stationärer Aufenthalt, damit verbunden hohe Kosten bis ca. 6000 Euro und Gefahr der Co-Morbidität durch chirurgische Komplikation (Nervenverletzung des Nervus facialis oder des Nervus lingualis, Mundtrockenheit vor allem in Kombination mit hohem Alter und speichelhemmender Medikation z.B. bei Begleit-Hypertonie)

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.)

Dokumentation eines modernen minimal-invasiven Verfahrens, das in der Hand eines geübten Spezialisten eine hohe Heilungsrate bei geringen Kosten und geringer postoperativer Morbidität ermöglicht.

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

