

## 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 *	Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenkunde, Kopf und Halschirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGHNOKHC
Internetadresse der Organisation *	www.hno.org
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Alberty
Vorname *	Jürgen
Straße *	Geschäftsstelle DGHNOKHC Hittorfstr. 7
PLZ *	53129
Ort *	Bonn
E-Mail *	info@hno.org
Telefon *	0228 - 231770

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

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenkunde, Kopf und Halschirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGHNOKHC
Internetadresse der Organisation *	www.hno.org
Anrede (inkl. Titel) *	Univ.-Prof. Dr. med.
Name *	Karl
Vorname *	Hörmann
Straße *	Universitäts-HNO-Klinik, Theodor-Kutzer-Ufer 1-3
PLZ *	68135
Ort *	Mannheim
E-Mail *	karl.hoermann@hno.ma.uni-heidelberg.de
Telefon *	0621-3833965

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

Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenkunde

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 OPS zur Ballondilatation der Eingänge der Nasennebenhöhlen

## 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)

Es wird vorgeschlagen in der bestehenden OPS Klassifikation 2009 für Eingriffe an den Nasennebenhöhlen weitere Codes für die o.g. Prozedur aufzunehmen.

Entsprechend könnte die Systematik für die Keilbeinhöhle um den OPS 5-222.8, für die Stirnhöhle um den OPS 5-223.7 und für Eingriffe an mehreren Nebenhöhlen um den OPS 5-224.8 erweitert werden.

Das Verfahren kann auch in 2009 nicht adäquat abgebildet werden. Es bleibt derzeit nur die Möglichkeit der sehr unspezifischen Kodierung über die OPS-Kodes 5-222.x, 5-223.x, 5-224.x, 5-224.y

Dieses Verfahren ist seit 2005 von der FDA zugelassen, im Februar 2006 erfolgte dort die CE-Zertifizierung, eine Zulassung erfolgte durch das britische NHS im September 2008

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Die Entwicklung der endonasalen Chirurgie chronischer Nasennebenhöhlenentzündungen ist gekennzeichnet von einer weitestgehenden Miniaturisierung der Gewebeabtragungen an den anatomischen Schlüsselstellen bei einer gleichzeitig optimierten Kontrolle der Manipulationen durch optische Hilfsmittel (Endoskope).

Mit der Entwicklung belastbarer Ballons steht ein vergleichsweise neues Instrument zur Verfügung, welches eine gewebeschonende Aufdehnung von Ostien bzw. Drainagewegen zur Stirn-, Kiefer- und Keilbeinhöhle gestattet. Durch diese minimal-invasive Ballon-Dilatation kann in bestimmten Fällen die Ausheilung der genannten, nachgeschalteten Nasennebenhöhlen über die herbeigeführte Verbesserung von Ventilation und Drainage eingeleitet oder nachhaltig unterstützt werden.

Das Verfahren der Ballon-Dilatation darf als sicher gelten. Eine Ballon-Dilatation der Nebenhöhlen-Zugänge wird durch die ständige Endoskopie überwacht, die Positionierung des Führungsdrahtes wird radiologisch oder nach dem Prinzip der Diaphanoskopie kontrolliert. Ein günstiges, allgemeingesundheitliches Risikoprofil der Dilatation ergibt sich vordringlich bei Verzicht auf den Einsatz des

Röntgen-Bildwandler.

Das Verfahren der Dilatation erfreut sich einer hohen Akzeptanz durch den Patienten. Diese lässt sich begründen durch sehr geringe postoperative Beschwerden im Operationsgebiet und eine sehr schnelle Rekonvaleszenz. Auf Grund dieser Gegebenheiten lässt sich eine Ballon-Dilatation als isolierter operativer Eingriff auch ambulant ausführen.

Das Verfahren der Ballon-Dilatation ist der vorliegenden Datenlage zufolge effektiv. Wissenschaftliche Arbeiten belegen, dass sich die Zugänge (Ostien) der Nasennebenhöhlen vergleichsweise verlässlich und dauerhaft weiten lassen.

Ungeachtet dieses positiven Sachverhaltes ist die Effizienz der Ballon-Dilatation noch Gegenstand einer andauernden Diskussion. Gesichtspunkte dieser Diskussion sind zum einen Fragen der speziellen Pathophysiologie bzw. Biomechanik und in der Folge Definitionen zum Spektrum der gesicherten Indikationen aus HNO-chirurgischer Sicht. Daneben spielen zusätzlich Krankenhaus-ökonomische Gesichtspunkte eine Rolle - insbesondere bei einer Kombination der Ballon-Dilatation mit konventionellen Teileingriffen ('Hybrid-Operation'). Im weiteren Sinne sind versorgungsmedizinische Gesichtspunkte noch nicht abschließend geklärt.

Im Einzelnen ergibt sich die folgende Bewertung: eine Ballon-Dilatation des Keilbeinhöhlen-Ostiums kann in dem zuletzt genannten Zusammenhang derzeit noch nicht abschließend bewertet werden. Die Dilatation von Kieferhöhlen-Ostien wird für den Routinefall derzeit überwiegend kritisch gesehen. Domäne einer effizienten Ballon-Dilatation ist die Anwendung an der Stirnhöhle. In diesem Anwendungsbereich werden die Vorteile der Ballon-Dilatation akzentuiert durch die offensichtlichen Nachteile bekannter und nicht seltener Folgewirkungen einer konventionellen Mikrochirurgie (sekundäre Narben-Stenosen). In einer Abwägung aller Gesichtspunkte stellt die Ballon-Dilatation von Drainagewegen der Stirnhöhle in den folgenden Indikationen und unter der Maßgabe einer geeigneten Mikroanatomie eine sinnvolle therapeutische Maßnahme dar:

- isolierte, rezidivierende akute oder chronische Sinusitis frontalis.
  - o im begründeten Fall: Sinusitis frontalis im Rahmen eines konventionellen Eingriffes am Siebbein, wenn von der ergänzenden Ballon-Dilatation ein substanzieller Beitrag erwartet werden kann zur Gewährleistung einer ungestörten Ausheilung des Nebenhöhlensystems.
- Aerosinusitis / Barosinusitis frontalis.

Literatur (Stand II/2009):

1. Luong A, Batra PS, Fakhri S, Citardi MJ.: Balloon catheter dilatation for frontal sinus ostium stenosis in the office setting. Am J Rhinol. 2008; 22: 621-4.
2. Kuhn FA, Church CA, Goldberg AN, Levine HL, Sillers MJ, Vaughan WC, Weiss RL.: Balloon catheter sinusotomy: one-year follow-up--outcomes and role in functional endoscopic sinus surgery. Otolaryngol Head Neck Surg. 2008;139 (3 Suppl 3): S27-37.
3. Brehmer D: Update: Die catheter-gestützte Ballondilatation der Sinusostia ohne Röntgendurchleuchtung. HNO 2008; 56: 817-821
4. Weiss RL, Church CA, Kuhn FA, Levine HL, Sillers MJ, Vaughan WC.: Long-term outcome analysis of balloon catheter sinusotomy: two-year follow-up. Otolaryngol Head Neck Surg. 2008;139 (3 Suppl 3): S38-46.
5. Melroy CT: The balloon dilating catheter as an instrument in sinus surgery. Otolaryngol Head Neck Surg. 2008;139 (3 Suppl 3): S23-6

6. Hueman K, Eller R.: Reduction of anterior frontal sinus fracture involving the frontal outflow tract using balloon sinuplasty. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2008; 139:170-1.
7. Levine HL, Sertich AP 2nd, Hoisington DR, Weiss RL, Pritikin J: Multicenter registry of balloon catheter sinusotomy outcomes for 1 036 patients. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 2008;117: 263-70.
8. Friedman M, Schalch P, Lin HC, Mazloom N, Neidich M, Joseph NJ: Functional endoscopic dilatation of the sinuses: patient satisfaction, postoperative pain, and cost. *Am J Rhinol.* 2008; 22: 204-9.
9. Hwang PH: Balloon catheter technology in sinus surgery. *Am J Rhinol.* 2008; 22:105
10. Siow JK, Al Kadah B, Werner JA: Balloon sinuplasty: a current hot topic in rhinology. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2008; 265: 509-11
11. Church CA, Kuhn FA, Mikhail J, Vaughan WC, Weiss RL: Patient and surgeon radiation exposure in balloon catheter sinus ostial dilation. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2008; 138: 187-91.
12. Vaughan WC: Review of balloon sinuplasty. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2008;;16: 2-9
13. Brehmer D: Kathetergestützte Ballondilatation des Ostium frontale, maxillare und sphenoidale. *HNO* 2008; 56: 65-70
14. Chandra RK: Estimate of radiation dose to the lens in balloon sinuplasty. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2007; 137: 953-5
15. Citardi MJ, Kanowitz SJ: A cadaveric model for balloon-assisted endoscopic paranasal sinus dissection without fluoroscopy. *Am J Rhinol.* 2007; 21: 579-83
16. Christmas DA Jr, Mirante JP, Yanagisawa E: The use of a telescope in sinus balloon dilation. *Ear Nose Throat J.* 2007; 86: 534-5
17. Leventhal D, Heffelfinger R, Rosen M: Using image guidance tracking during balloon catheter dilation of sinus ostia. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2007; 137: 341-2
18. Bolger WE, Brown CL, Church CA, Goldberg AN, Karanfilov B, Kuhn FA, Levine HL, Sillers MJ, Vaughan WC, Weiss RL: Safety and outcomes of balloon catheter sinusotomy: a multicenter 24-week analysis in 115 patients. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2007;137: 10-20.
19. Christmas DA, Mirante JP, Yanagisawa E: Endoscopic view of balloon catheter dilation of sinus ostia (balloon sinuplasty). *Ear Nose Throat J.* 2006; 85: 698,700.
20. Lanza DC, Kennedy DW: Balloon sinuplasty: not ready for prime time. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 2006; 115: 789-90; discussion 791-2
21. Bolger WE, Vaughan WC: Catheter-based dilation of the sinus ostia: initial safety and feasibility analysis in a cadaver model. *Am J Rhinol.* 2006; 20: 290-4.

22: Brown CL, Bolger WE: Safety and feasibility of balloon catheter dilation of paranasal sinus ostia: a preliminary investigation. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2006; 115: 293-9; discussion 300-1..

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

Relevant für die spezifische Erfassung dieses Verfahrens. Durch das schonende Verfahren und der geringeren Nachblutungsgefahr kann bei der alleinigen Verwendung des Verfahrens mit einer geringeren Hospitalisierung gerechnet werden.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

in Abhängigkeit von Anzahl der versorgten Höhlen und Art der Führungsdrähte zwischen 1.450-2.412€

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

geschätzt 10% der Nasennebenhöhleneingriffe, derzeit ca. 2.500 Fälle / Jahr

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

derzeit kein vergleichbares Verfahren

**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.)**

dient zur verbesserten Klassifizierung dieses innovativen Verfahrens der Nasennebenhöhlenchirurgie in der OPS Systematik

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

die unter Punkt 7d genannten Kosten, können z.T durch die Verweildauerverkürzung kompensiert werden

Aufwand für Nachbehandlung wird reduziert