

Änderungsvorschlag für den OPS 2011

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 * Bundesverband Medizintechnologie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation * BVMed
Internetadresse der Organisation * www.bvmed.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Winkler
Vorname * Olaf
Straße * Reinhardtstr. 29b
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * winkler@bvmed.de
Telefon * (030) 246 255 - 0

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG
Offizielles Kürzel der Organisation * CKG
Internetadresse der Organisation * www.cochlear.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Köster
Vorname * Thomas
Straße * Karl-Wiechert-Allee 76A
PLZ * 30625
Ort * Hannover
E-Mail * tkoester@cochlear.com
Telefon * 0511 542 77 0

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

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) *

Schnappkupplung_BAHA_als_selbständige_Leistung

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 OPS-Kode-Gruppe 5-209 Andere Operationen an Mittel- und Innenohr einen neuen spezifischen OPS-Kode zur Abbildung der Befestigung einer Schnappkupplung im Rahmen eines zweizeitigen Vorgehens an ein bereits eingebrachtes Implantat (Knochenanker) einzuführen:

Neuer OPS-Kode:

5-209.d <-> Befestigung einer Schnappkupplung an einen bereits implantierten Knochenanker als selbständige Leistung

Zur korrekten Abgrenzung gegenüber dem bereits bestehenden OPS-Kode 5-209.3 Implantation von Knochenankern wird das folgende Inklusivum unter 5-209.3 vorgeschlagen:

Neues Inklusivum für bestehenden OPS-Kode 5-209.3 Implantation von Knochenankern

Inkl.: Die Befestigung einer Schnappkupplung am Knochenanker ist bereits im Code enthalten

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Das BAHA-Hörsystem der Fa. Cochlear ist ein knochenverankertes, implantierbares Hörgerät, welches aus einem kleinen Titanimplantat (Knochenanker), einer Schnapp-Kupplung und einem Hörverstärker besteht. Das Baha-System eignet sich als Therapie bei Schallleitungs- oder kombiniertem Hörverlust und bei einseitiger Taubheit.

In den meisten Fällen (z. B. bei Erwachsenen) erfolgt die Implantation des Knochenankers und die Befestigung der Schnappkupplung am Implantat im Rahmen eines einzeitigen operativen Eingriffs während eines kurzen stationären Aufenthaltes.

Die einzeitige Implantation des Knochenankers und die Befestigung der Schnappkupplung am Knochenanker kann spezifisch mit dem OPS-Kode 5-209.3 Implantation von Knochenankern kodiert werden.

Insbesondere bei Kindern ist wegen des dünneren und weicheren Schädelknochens jedoch oftmals keine einzeitige Versorgung möglich. In diesen Fällen wird eine zweizeitige Versorgung durchgeführt. Während des ersten Eingriffs erfolgt die Implantation des Knochenankers und während eines zweiten operativen Eingriffs in relativer zeitlicher Distanz zum ersten erfolgt die Befestigung der Schnappkupplung am Implantat. Dieser zweite Eingriff ist grundsätzlich ambulant möglich, wird jedoch z. B. bei behinderten Kindern oftmals auch im Rahmen eines zweiten

stationären Aufenthaltes durchgeführt.

Die spezifische Kodierung der Befestigung der Schnappkupplung am Knochenanker ist derzeit nicht möglich - auch nicht mit einem unspezifischen Code. Daher wird ein spezifischer OPS-Code für die Befestigung der Schnappkupplung am Knochenanker als selbständige Leistung im Rahmen eines zweizeitigen Vorgehens vorgeschlagen, um eine spezifische Kodierung zu ermöglichen.

Obwohl es sich bei der Befestigung der Schnappkupplung am Implantat als selbständige Leistung streng genommen nicht um einen Eingriff am Mittel- und Innenohr handelt, wird dennoch die Neuaufnahme dieses OPS-Kodes in dieser Gruppe vorgeschlagen, da die Nähe zum OPS-Code 5-209.3 für die praktische Kodierung wichtig ist.

Um ein einzeitiges und ein zweizeitiges operatives Vorgehen auf der Ebene der Kodierung eindeutig zu differenzieren, wird ergänzend zum neuen OPS-Code 5-209.d beim bereits existierenden OPS-Code 5-209.3 die Ergänzung des folgenden Inklusivums (Inkl. Die Befestigung einer Schnappkupplung am Knochenanker ist bereits im Code enthalten) vorgeschlagen.

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

Für die sachgerechte Weiterentwicklung der Entgeltsysteme ist die spezifische Kodierung medizinischer Maßnahmen zur Differenzierung des Ressourcenverbrauchs eine fundamentale Voraussetzung. Im Rahmen eines zweizeitigen operativen Vorgehens (z. B. bei Kindern mit Behinderungen) ist derzeit die spezifische Kodierung der Befestigung der Schnappkupplung am Implantat nicht spezifisch kodierbar.

Dies birgt die erheblichen Risiken von uneinheitlichen Kodierungen und ist somit mit den Zielen der Entgeltsysteme nicht vereinbar.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

1.500 bis 2.000 Euro für den gesamten 2. Teil des zweizeitigen operativen Eingriffs, wenn dieser z. B. bei Kindern mit Behinderung stationär durchgeführt wird.

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

bundesweit ca. 100 Fälle

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

entfällt, da ein einzeitiges Vorgehen als Alternative bei zu dünnem und weichem Schädelknochen nicht indiziert ist.

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.)

Derzeit keine Relevanz

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