

## Änderungsvorschlag für den OPS 2014

### 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). Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

**Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!**

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):

**ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc**

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als 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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, [www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)) abgestimmt werden.

### 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/unseres 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 \* Reinhardtstraße 29b  
PLZ \* 10117  
Ort \* Berlin  
E-Mail \* winkler@bvmed.de  
Telefon \* 030-246 255-26

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

Organisation \* Medtronic GmbH  
Offizielles Kürzel der Organisation \* MDT  
Internetadresse der Organisation \* www.medtronic.com  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr Dr. med.  
Name \* Witthohn  
Vorname \* Andreas  
Straße \* Earl-Bakken-Platz 1  
PLZ \* 40670  
Ort \* Meerbusch  
E-Mail \* andreas.witthohn@medtronic.de  
Telefon \* 02159-8149-180

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

Der Antrag wurde mit Herrn Prof. Dr. med. Stefan Dazert besprochen:  
Direktor der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie der Ruhr-Universität  
Bochum am St. Elisabeth-Hospital  
Bleichstraße 15  
44787 Bochum  
Tel.: 0234 5098281  
eMail: stefan.dazert@rub.de

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) \*

Elektrisch angetriebene, funktionelle, endoskopische Sinuschirurgie (pFESS)

**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)

Bei der operativen Behandlung von Erkrankungen im Nasen-Rachenraum und in den Nasennebenhöhlen wird immer häufiger die Sinuschirurgie elektrisch angetrieben durchgeführt.

Die elektrische Chirurgie besteht aus einem Handstück mit Einmalmesser. Das Messer steckt in einer Schutzhülse, wird auf das Handstück aufgesetzt und mit einem Silikonschlauch mit einer Spüllösung verbunden, deren Zufluss intraoperativ, individuell gesteuert werden kann. Hinten am Handstück befindet sich ein Absauganschluss, dessen Ansaugdruck ebenfalls reguliert werden kann. Über ein Fußpedal lässt sich die Rotationsrichtung des Messers nach rechts, links und oszillierend justieren. Wie beim Autofahren kann die Geschwindigkeit des Saugmessers über ein Fußpedal reguliert werden.

Die elektrische Technik wird durchgeführt, indem das Handstück in die Nasenhaupthöhle eingeführt wird und polypöses Gewebe in die Öffnung an der Spitze des Gerätes einsaugt. Nachdem das Gerät durch Betätigung des Fußschalters betrieben wird, wird das angesaugte Gewebe durch oszillierende Rotationsbewegungen des Messers innerhalb der Hülse abgetrennt, zerkleinert und komplett aus dem Operationsgebiet abgesaugt. Auch Blut wird durch das integrierte Spül-/ Saugsystem simultan aus dem Operationsfeld entfernt. Diese Technik lässt sich für die gesamte endonasale Chirurgie einsetzen. Besonders zeichnet sie sich durch aus, dass die vier Einzelarbeitsschritte Tasten, Spülen, Absaugen und Schneiden, mit einer Operationstechnologie vollzogen werden.

Als besonders hilfreich erweist sich die Technik beispielsweise dadurch, dass eine Schleimhautläsion in der Regel verhindert wird, da nur Polypen in die Hülsenöffnung eingesaugt werden, während Schleimhaut, die am Knochen adhärent ist, nicht angesaugt und damit auch nicht verletzt wird. Somit erleichtert die Technik auch die Identifikation echter Polypen. Auch die bessere intraoperative Übersicht, da Blut direkt aus dem Operationsfeld mit abgesaugt wird und unbeabsichtigte iatrogene Verletzungen vermindert werden, erweist sich als vorteilhaft. Vor allem bei Rezidivpolyposis lässt sich gezielter und sicherer operieren, da hierbei im Vergleich zum konventionellen Vorgehen die Gefahr der Perforation verringert wird.

Aus der oben beschriebenen Technik resultiert eine neuartige Operationsmethode, die sich von der herkömmlichen Methodik erheblich durch die Art der Durchführung der Operationen und durch die anfallenden Kosten unterscheidet und daher durch einen Zusatzcode identifizierbar sein muss.

„Kodiervorschlag:

5-98f Anwendung der pFESS-Technik (elektrischangetriebene, funktionelle, endoskopische Sinuschirurgie)

5-221 Operation an der Kieferhöhle

Hinw.: Die Durchführung in pFESS-Technik (elektrischangetriebene, funktionelle, endoskopische Sinuschirurgie) ist zusätzlich mit dem Kode 5-98f zu kodieren

5-222 Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle

Hinw.: Die Durchführung in pFESS-Technik (elektrischangetriebene, funktionelle, endoskopische Sinuschirurgie) ist zusätzlich mit dem Kode 5-98f zu kodieren

5-223 Operation an der Stirnhöhle

Hinw.: Die Durchführung in pFESS-Technik (elektrischangetriebene, funktionelle, endoskopische Sinuschirurgie) ist zusätzlich mit dem Kode 5-98f zu kodieren

5-222 Operation an mehreren Nasennebenhöhlen

Hinw.: Die Durchführung in pFESS-Technik (elektrischangetriebene, funktionelle, endoskopische Sinuschirurgie) ist zusätzlich mit dem Kode 5-98f zu kodieren

Operationen an den Augen

(5-08...5-16)

Hinw.: Die Durchführung in pFESS-Technik ist zusätzlich mit dem Kode 5-98f zu kodieren

Operationen an den Ohren

(5-18...5-20)

Hinw.: Die Durchführung in pFESS-Technik ist zusätzlich mit dem Kode 5-98f zu kodieren

Operationen an Nase und Nasennebenhöhlen

(5-21...5-22)

Hinw.: Die Durchführung in pFESS-Technik ist zusätzlich mit dem Kode 5-98f zu kodieren

Operationen an Mundhöhle und Gesicht

(5-23...5-28)

Hinw.: Die Durchführung in pFESS-Technik ist zusätzlich mit dem Kode 5-98f zu kodieren

Operationen an Pharynx, Larynx und Trachea

(5-29...5-31)

Operationen an Mundhöhle und Gesicht

(5-23...5-28)

Hinw.: Die Durchführung in pFESS-Technik ist zusätzlich mit dem Kode 5-98f zu kodieren

Operationen an Lunge und Bronchus

(5-32...5-34)

Hinw.: Die Durchführung in pFESS-Technik ist zusätzlich mit dem Kode 5-98f zu kodieren

Synonyme: powered functional endoscopic sinus surgery, pFESS

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Das hier beantragte, neuartige Operationsverfahren kann mit den derzeit gültigen OPS-Codes nicht hinreichend spezifisch abgebildet werden. Eine Identifizierung dieser Operationen ist nicht möglich. Der Einsatz dieser Operationsmethode erfordert einen zusätzlichen Investitionsbedarf und es fallen durch den Einsatz von speziellen Instrumenten, die für den einmaligen Gebrauch bestimmt sind, zusätzlich zur herkömmlichen Operationstechnik Kosten für dieses spezifische Instrumentarium an. Die herkömmliche Operationsmethode ist suffizient im deutschen DRG-System abgebildet. Die zusätzliche Möglichkeit der schonenderen, zum Teil submukösen Operationstechnik erfordert einen zusätzlichen finanziellen Aufwand. Damit dieser Aufwand identifiziert werden kann und die entsprechende Prozedur für künftige Kalkulationen überhaupt sichtbar wird, ist es nötig die vorhandenen OPS-Codes zur Durchführung der angetriebenen, funktionellen, endoskopischen Sinuschirurgie um dieses Verfahren zu ergänzen, um die bislang genutzte äußerst unspezifische und nicht zurück verfolgbare Kodierung abzulösen. Eine Unterscheidung der beiden Operationsverfahren (herkömmlich vs. angetriebene, funktionelle, endoskopische Sinuschirurgie) sollte auch Gründen der Qualitätssicherung ermöglicht werden.

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

Eine spezifische Kodierung dieser Operationsmethode ermöglicht die Identifizierung dieser Leistung und damit die Berücksichtigung des dahinter stehenden materiellen, personellen und finanziellen Aufwandes in künftigen DRG-Systemjahren. Die Kosten werden unter Punkt 7d dargelegt.

### c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

Neben den Investitionskosten für die Antriebskonsolen fallen für erforderliche Einmalinstrumente zusätzlich Kosten an. Für die neue InEK-Kalkulation der anfallenden Investitionskosten müssen diese eindeutig Behandlungsfällen zugeordnet werden können. Dieses kann nur über eine spezifische OPS-Kodierung ermöglicht werden.

Aber auch die zusätzlich anfallenden Sachkosten müssen zugeordnet werden können, damit das lernende DRG-System diese eindeutig erfassen und berücksichtigen kann. In einer der typischen DRG-Fallpauschalen, D06C, sind lediglich 80,- € an Sachkosten im OP-Bereich kalkuliert worden. Diese Kosten werden bei Einsatz dieser Operationstechnik bei weitem überschritten.

Bei der Durchführung einer elektrisch angetriebenen Sinuschirurgie fallen durch den Einsatz der neuen Operationsmethode folgende Sachkosten an:

- 0° elektrisches Shavermesser 197€
- 12° elektrisches Shavermesser 197€
- Spülschlauch 54€

Gesamtsachkosten für pFESS Technik pro Eingriff = 450€

Dies sind Beispielssachkosten, die je nach endonasalen Eingriff in Abhängigkeit von den erforderlichen pFESS-Messern variieren und auch höher ausfallen können.

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

Es kann mangels spezifischer Kodiermöglichkeit nicht genau differenziert werden, wie viele Eingriffe bereits mit der neuen Operationsmethode durchgeführt werden. Generell werden in Deutschland pro Jahr ca. 140.000 Nasenbenhöhleingriffe durchgeführt, die potenziell mit dieser neuen Operationsmethode durchgeführt werden könnten.

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

Die Chirurgie der Nasennebenhöhlen führt unter anderem vornehmlich in die DRG D06C. Da vergleichbare, konventionelle Operationstechniken in den meisten Fällen mit wiederverwendbarem Instrumentarium durchgeführt werden, fallen die oben dargelegten Kosten in der Regel zusätzlich zu bereits in den DRG-Fallpauschalen kalkulierten Kosten an. Die Differenz beträgt somit in etwa 450,- €. Zusätzlich sind die Anschaffungskosten der Konsolen als Investitionsgüter zu berücksichtigen. Auch für diese Kosten muss die Leistung über einen spezifischen OPS-Code erkennbar sein, damit die künftigen Investitionspauschalen durch das inEK berechnet werden können.

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

Die Angabe im zweijährlichen Qualitätsbericht der Durchführung dieses Operationsverfahrens ist für die betroffenen Kliniken zur Differenzierung sehr wichtig.

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