

Änderungsvorschlag für den OPS 2016

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOC-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):
ops-kurzbezeichnungsinhalts-namedesverantwortlichen.doc
kurzbezeichnungsinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.
Beispiel: ops-komplexe-fruehreha-mustermann.doc
4. Senden Sie Ihren Vorschlag/Ihre Vorschläge unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2015** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de)

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die 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 und die Vorschläge nicht mehr fristgerecht bearbeitet werden können.

Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

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.
- Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	DGNC
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	www.dgnc.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Tronnier
Vorname *	Volker
Straße *	Ratzeburger Alle 160
PLZ *	23538
Ort *	Lübeck
E-Mail *	Volker.Tronnier@uksh.de
Telefon *	04515002076

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden) *
Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden) *
Anrede (inkl. Titel) *
Name *
Vorname *
Straße *
PLZ *
Ort *
E-Mail *
Telefon *

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

Bundesverband Medizintechnologie e. V. (BVMed) - Herrn Olaf Winkler

Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie - Prof. Dr. med. A. Herold

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen seitens der beteiligten Fachgesellschaften über die Unterstützung des Antrags vor.

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

OPS Neurostimulatoren bei zweizeitigem Eingriff in 2 Aufenthalten

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
- Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Änderungen von Klassentiteln 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)

Redaktionelle Änderung einiger Schlüsselnummern zur Neuromodulation:

5-028.9 Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode

Inkl.: Neurophysiologische und klinisch-neurologische Untersuchung und Ersteinstellung

Exkl.: Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-028.a ff.)

Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode (5-028.c ff.)

Hinw.: Die Implantation oder der Wechsel der Neurostimulationselektrode sind gesondert zu kodieren (5-028.2 ff., 5-014.9 ff.)

Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer Neurostimulationselektrode und eines Neurostimulators zur Hirnstimulation während desselben stationären Aufenthaltes

5-028.a Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode

Inkl.: Neurophysiologische und klinisch-neurologische Untersuchung und Ersteinstellung

Exkl.: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-028.9 ff.)

Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode (5-028.c ff.)

Hinw.: Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren

- .a0 Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
- .a1 Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
- .a2 Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar

5-039.e Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode

Inkl.: Ersteinstellung

Exkl.: Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-039.f ff.)

Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode (5-039.n ff.)

Hinw.: Die Implantation oder der Wechsel der Neurostimulationselektrode zur epiduralen

Rückenmarkstimulation sind gesondert zu kodieren (5-039.3 ff.)

Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer Neurostimulationselektrode und eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation während desselben stationären Aufenthaltes

- .e0 Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
- .e1 Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
- .e2 Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar

5-039.f Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode

Inkl.: Ersteinstellung

Exkl.: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-039.e ff.)

Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode (5-039.n ff.)

Hinw.: Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren

- .f0 Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
- .f1 Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
- .f2 Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar

5-039.g Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation mit Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode

Inkl.: Ersteinstellung

Exkl.: Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-039.h)

Implantation eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode (5-039.p)

Hinw.: Die durchgeführte Deafferenzierung ist gesondert zu kodieren (5-034.7)

Die Implantation oder der Wechsel einer subduralen Elektrode zur Vorderwurzelstimulation sind gesondert zu kodieren (5-039.8)

Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer subduralen Elektrode und eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation während desselben stationären Aufenthaltes

5-039.h Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Wechsel einer subduralen Elektrode

Inkl.: Ersteinstellung

Exkl.: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-039.g)

Implantation eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode (5-039.p)

Hinw.: Die durchgeführte Deafferenzierung ist gesondert zu kodieren (5-034.7)

Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren

5-059.c Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode

Inkl.: Ersteinstellung

Exkl.: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-059.d ff.)

Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode (5-059.g ff.)

Hinw.: Die Implantation oder der Wechsel der Neurostimulationselektrode zur Stimulation des peripheren Nervensystems sind gesondert zu kodieren (5-059.8 ff.)

Ein Kode aus diesem Bereich ist auch zu verwenden bei zweizeitiger Implantation einer Neurostimulationselektrode und eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems während desselben stationären Aufenthaltes

.c0 Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar

.c1 Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar

.c2 Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar

.c4 Kardiales Vagusnervstimulationssystem, ohne Positionierung des Sensors in der rechten Herzkammer

.c5 Kardiales Vagusnervstimulationssystem, mit Positionierung des Sensors in der rechten Herzkammer

.c6 System zur Barorezeptoraktivierung

.c7 System zur Hypoglossusnerv-Stimulation

Hinw.: Die Ersteinstellung ist bei diesem Verfahren gesondert zu kodieren (8-631.3)

.c8 Vagusnervstimulationssystem ohne zusätzliche Funktion

Exkl.: Kardiales Vagusnervstimulationssystem (5-059.c4, 5-059.c5)

.c9 Vagusnervstimulationssystem mit automatisierter täglicher Impedanzprüfung

Exkl.: Kardiales Vagusnervstimulationssystem (5-059.c4, 5-059.c5)

.ca Vagusnervstimulationssystem mit herzfrequenzgestützter Erkennung zerebraler Anfälle und automatischer Stimulation

Exkl.: Kardiales Vagusnervstimulationssystem (5-059.c4, 5-059.c5)

5-059.d Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode

Inkl.: Ersteinstellung

Exkl.: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-059.c ff.)

Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode (5-059.g ff.)

.d0 Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar

.d1 Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar

.d2 Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar

.d4 Kardiales Vagusnervstimulationssystem, ohne Positionierung oder Wechsel des Sensors in der rechten Herzkammer

.d5 Kardiales Vagusnervstimulationssystem, mit Positionierung oder Wechsel des Sensors in der rechten Herzkammer

.d6 System zur Barorezeptoraktivierung

.d7 System zur Hypoglossusnerv-Stimulation

Hinw.: Die Ersteinstellung ist bei diesem Verfahren gesondert zu kodieren (8-631.3)

.d8 Vagusnervstimulationssystem ohne zusätzliche Funktion

Exkl.: Kardiales Vagusnervstimulationssystem (5-059.d4, 5-059.d5)

.d9 Vagusnervstimulationssystem mit automatisierter täglicher Impedanzprüfung

Exkl.: Kardiales Vagusnervstimulationssystem (5-059.d4, 5-059.d5)

.da Vagusnervstimulationssystem mit herzfrequenzgestützter zerebraler Anfallserkennung und automatischer Stimulation

Exkl.: Kardiales Vagusnervstimulationssystem (5-059.d4, 5-059.d5)

Vorschlag für neue Schlüsselnummern:

5-028.c Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode

Inkl.: Neurophysiologische und klinisch-neurologische Untersuchung und Ersteinstellung

Exkl.: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-028.9 ff.)

Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-028.a ff.)

Hinw.: Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren

.c0 Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar

.c1 Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar

.c2 Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar

5-039.n Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode

Inkl.: Ersteinstellung

Exkl.: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-039.e ff.)

Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-039.f ff.)

Hinw.: Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren

.n0 Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar

.n1 Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar

.n2 Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar

5-039.p Implantation eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Implantation einer subduralen Elektrode

Inkl.: Ersteinstellung

Exkl.: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-039.g)

Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-039.h)

Hinw.: Die durchgeführte Deafferenzierung ist gesondert zu kodieren (5-034.7)

Der Zugang ist hier nicht gesondert zu kodieren

5-059.g Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode

Inkl.: Ersteinstellung

Exkl.: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-059.c ff.)

Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode (5-059.d ff.)

.g0 Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar

.g1 Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar

.g2 Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Im Rahmen des Weiterentwicklungsverfahrens für das Jahr 2015 wurden von zwei Krankenhäusern und ohne Abstimmung mit den maßgeblichen Fachgesellschaften, Änderungsanträge zur Kodierung der Neuromodulationsverfahren bei zweizeitigem Eingriff in zwei Aufenthalten bei dem DIMDI angefragt. Für das Jahr 2015 hat das DIMDI diesen Anträgen entsprochen. Hierzu erfolgten redaktionelle Änderungen und Hinweise zur Kodierung der Neuromodulationsverfahren im OPS 2015, mit Auswirkung auf die Kodierlogik und anschließende Zuordnung zu den relevanten Zusatzentgelten. Ab dem Jahr 2015 ist eine zweizeitige Erstversorgung mit Neurostimulationselektrode(n) (1. OP) und Neurostimulator (2.OP) nunmehr abhängig von der Anzahl der Aufenthalte differenziert zu kodieren. Im Ergebnis werden hierdurch unterschiedlich bewertete Zusatzentgelte herangezogen. Der ein- und zweizeitige Eingriff innerhalb eines Aufenthaltes ist unverändert (nun gemäß Hinweistext im OPS 2015 klargestellt) mit beispielsweise dem Kode 5-059.c0 zu kodieren und führt auf der Erlösseite zu dem Zusatzentgelt ZE138/ZE140. Dem entgegen ist der zweizeitige Eingriff innerhalb zweier Aufenthalte ab dem Jahr 2015 mit beispielsweise dem Kode 5-059.d0 (auf Grund der Einschränkung im Hinweistext der 5-059.c0) zu kodieren und führt auf der Erlösseite zu dem niedriger bewerteten Zusatzentgelt ZE139/ZE141. Mit letzterem wurden bis zum Jahre 2014 lediglich Neurostimulatorentgelte vergütet.

Die Gegenwärtige Verschlüsselung erlaubt keine differenzierte medizinische Dokumentation und Auswertung (InEK Kalkulationsverfahren) eines Neurostimulatorwechsels im Vergleich zu einer Neurostimulatorsystemvervollständigung im 2. Aufenthalt eines zweizeitigen Eingriffs. Der Behandlungspfad (i.d.R. LA vs. ITN) ebenso wie der Ressourcenverbrauch (Beispielhaft OP-Dauer oder Sachkosten(Impulsgenerator vs. Implulsgenerator+Verlängerung+Patientenprogrammiergerät +Ladegerät(bei wiederaufladbaren Systemen))) unterscheidet sich jedoch erheblich.

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

Die fehlender Differenzierung zwischen reinem Neurostimulatorentgelt und Systemvervollständigung mit abweichendem Behandlungspfad und Ressourcenverbrauch erschwert eine sachgerechte Abbildung beider Verfahren, erschwert eine differenzierte Kostenbetrachtung und Systemweiterentwicklung zukünftiger Versionen des G-DRG-Systems. Hierbei zeigt sich eine unterschiedliche Ausprägung der Problematik in Abhängigkeit des jeweiligen Behandlungsverfahrens. Die Behandlung der Harn- und Stuhlinkontinenz mittels der (PNS) Periphere Nervenstimulation (5-059.xx) wird regelhaft zweizeitig innerhalb von zwei Aufenthalten durchgeführt. Bei der Schmerztherapie mittels (SCS - Spinal Cord Stimulation) Epidurale Rückenmarkstimulation (5-039.xx) und (PNS/sPNS) Periphere Nervenstimulation (5-059.xx) wird der Behandlungspfad ein- oder zweizeitig in einem oder zwei Aufenthalten patientenindividuell für ein optimales Behandlungsergebnis angepasst. Bei der (DBS - Deep Brain Stimulation) tiefen Hirnstimulation wird überwiegend, jedoch nicht immer, einzeitig innerhalb eines Aufenthaltes behandelt.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Der Antrag bezieht sich auf Änderungen der Kodierlogik für einen großen Teilbereich der Neuromodulation. Die Erlöse ergeben sich aus der Herleitung diverser DRG nebst bepreister oder individueller Zusatzentgelte.

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

Geschätzte Fallzahl von Erstimplantationen zur Neuromodulation über alle Verfahren und Indikationen (SCS,PNS/sPNS,DBS) hinweg: ca. 4500/Jahr

Geschätzte Fallzahl von Neurostimulatorwechsel über alle Verfahren und Indikationen (SCS, PNS/sPNS,DBS) hinweg: ca. 1.400/Jahr

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

Der Antrag bezieht sich auf Änderungen der Kodierlogik für einen großen Teilbereich der Neuromodulation. Mit den beantragten Änderungen sollen primär ein Neurostimulatorwechsel und eine Systemvervollständigung im zweiten Aufenthalt des zweizeitigen Eingriffs differenziert werden. Hierbei unterscheiden sich z.B. der Behandlungspfad (i.d.R. LA vs. ITN) ebenso, wie der Ressourcenverbrauch (Beispielhaft OP-Dauer oder Sachkosten(Impulsgenerator vs. Impulsgenerator+Verlängerung+Patientenprogrammiergerät+Ladegerät(bei wiederaufladbaren Systemen))) erheblich.

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

Nicht relevant

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Dieser Lösungsvorschlag wurde gemeinsam mit dem Bundesverband Medizintechnologie e. V. (BVMed) und der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie entwickelt und geprüft. Der BVMed unterstützt diesen Lösungsvorschlag und reicht ihn inhaltlich gleichlautend als Interessensvertretung der Industrieunternehmen ein.