

Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie ihn als e-mail-Anhang ans DIMDI an folgende e-mail-Adresse Vorschlagsverfahren@dimdi.de

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2006 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlages (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	
Name *	
Vorname *	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse *	
Telefon *	
Telefax	

2. Ansprechpartner (wenn nicht Einsender)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

3. Fachgebiet * (Mehrfachnennungen möglich)

Proktologie

4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher?*

<input checked="" type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft: Vorschlag der DGK
Status der Abstimmung:
<input type="checkbox"/> Begonnen
<input checked="" type="checkbox"/> Abgeschlossen

5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? *

<input type="checkbox"/> Ja
<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft:

6. Art der Änderung *

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung)

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages *

Neuaufnahme des Operationsverfahrens der Peranalen lokale Vollwandexzision mit Stapler von erkranktem Gewebe des Rektums bei transanalem Zugang

8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur

(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)

5-48 Operationen am Rektum

5-480 Inzision des Rektums

5-482 Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums

Hinw.: Der Zugang ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

0 Transanal

1 Endoskopisch

2 Endoskopisch-mikrochirurgisch

x Sonstige

5-482.8** Vollwandexzision, mit Stapler

9. Begründung des Vorschlages (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) *

Das von Longo entwickelte eigenständige Operationsverfahrens der Peranalen lokale Vollwandexzision mit Stapler von erkranktem Gewebe des Rektums bei transanalem Zugang ist ein eigenständiges Operationsverfahren zur transanal Resektion des unteren Rektums mit einem Stapler. Hierbei kann ein Rektumzylinder von mehreren cm, d.h. der erkrankte Bereich, minimal-invasiv entfernt werden. Es erfolgt eine gleichzeitige zirkuläre Resektion der Rektozele und Intussusception sowie eine Wiederherstellung der Muskelkontinuität über einen transanal Zugang.

Dieses Operationsverfahren mit Stapler sollte aufgrund seiner zunehmenden Verbreitung analog der Kodierung der Operativen Behandlung von Hämorrhoiden, mit Stapler (5-493.5) als eigenständiges Verfahren in den Prozedurenkatalog aufgenommen werden.

Literatur zum Operationsverfahren mit Stapler

1. Boccasanta, P. et al.: New trends in the surgical treatment of outlet obstruction: clinical and functional results of two novel transanal stapled techniques from a randomized controlled trial; Int J Colorectal Dis (2004) 19: 359-369

2. Boccasanta, P. et al.: Stapled Transanal Rectal Resection for Outlet Obstruction: A Prospective, Multicenter Trial; Dis Colon Rectum (2004) 47: 1285-1297

3. Nyström, P. et al.: Stapled Transanal Repair of Rectocele and Intussusception with defecatory obstruction; Dallas 2004 Poster; The Annual Meeting of the American Society of Colon & Rectal Surgeons

4. Regenet, N. et al.; Obstructed Defecation Syndrome: Prospective open study of 30 patients operated by stapled transanal rectal resection; Dallas 2004 Poster at "The Annual Meeting of the American Society of Colon & Rectal Surgeons"

5. Meagher AP, Lubowski DZ, Kennedy ML.; Rectal prolapse; In: The pelvic floor. Its function and disorders. Pemberton JH, Swash M, Henry MM, eds. London: WB Saunders; 2002, pp 265-283.

Ist Ihr Vorschlag für das **Entgeltsystem** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Nein

Begründung: Durch die Verwendung des Staplers entstehen zusätzliche Sachkosten in Höhe von ca. € 1.000, die durch eine kürzere Verweildauer nicht vollständig kompensiert werden können. Die Operation der peranal lokalen Vollwandexzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums bei

transanalem Zugang (5-482.2) wird über die DRGs G13Z und G21Z abgebildet. Bei einer undifferenzierten Abbildung der Operationsverfahren werden die unterschiedlichen Ressourcenverbräuche der unterschiedlichen Verfahren (mit und ohne Stapler) nicht transparent und können ggf. nicht differenziert abgebildet werden.

Ist Ihr Vorschlag für die externe **Qualitätssicherung** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Nein

Begründung: Durch eine Zuordnung des neuen Staplervorgangs zum bestehenden OPS-Code kann eine differenzierte Betrachtung im Rahmen der externen und internen Qualitätssicherung nicht gewährleistet werden. Mögliche Qualitätsprobleme der einzelnen chirurgischen Verfahren sind nur schwer identifizierbar.

Verbreitung des Verfahrens (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

Standard

Etabliert

In der Evaluation

Experimentell

Unbekannt

Geschätzte **Häufigkeit** des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

Die ergänzende Datenbereitstellung gem. § 21 Abs. 3 Satz 3 KHEntgG für 2003 enthielt 24.989 Fälle der OPS-Gruppe 5-482. Der Anteil des Fälle mit Stapler kann aufgrund der fehlenden Differenzierung des OPS-Kodes nicht benannt werden.

Geschätzte **Kosten** der Prozedur (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

Kosten des Verfahrens wurden bisher nicht abschließend evaluiert. Unter der Annahme gleicher Verweildauern sind zu Kosten der bestehenden Verfahren (G21Z = € 3.111,79) ca. € 1.000 hinzuzurechnen

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