

Änderungsvorschlag für den OPS 2008

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!

Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den hier kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich).

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiele: ops-endoprothetikhuefte-musterfrau.doc, ops-komplexbefragung-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).

Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS 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.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGVS
Internetadresse der Organisation *	www.dgvs.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Rosien
Vorname *	Ulrich
Straße *	Orchideenstieg 14
PLZ *	22297
Ort *	Hamburg
E-Mail *	rosien@ik.h.de
Telefon *	040-51125-924

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	
Offizielles Kürzel der Organisation *	
Internetadresse der Organisation *	
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)

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

Aufnahme eines neuen OPS-Kodes für die Dickdarmmanometrie.

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)

Die Dickdarmmanometrie ist ein an spezialisierten Zentren etabliertes Verfahren in der Diagnostik komplexer intestinaler Motilitätsstörungen. Neben den bereits bestehenden Codes für andere Manometrien, sollte deshalb analog zu dem im vergangenen Jahr beantragten und in der OPS-Version 2007 aufgenommenen Code für die Dünndarmmanometrie ein neuer OPS-Code für die Dickdarmmanometrie aufgenommen werden. Dieses zeitaufwendige Verfahren ist bislang nicht im OPS-Katalog berücksichtigt.

Ein Barostat wird benutzt, um Compliance und Tonus der Darmwand zu messen oder um sensorische Schwellen zu bestimmen. Diese Untersuchung kann unter dem Code der Manometrie miterfasst werden.

Die Platzierung des kombinierten Manometrie-/Barostatkatheters erfolgt mit Hilfe eines Koloskops und unter radiologischer Lagekontrolle. Zuvor ist eine komplette Darmreinigung zur Vorbereitung erforderlich. Wenn möglich wird die Manometrie daher im Anschluß an eine ohnehin in der Regel erforderliche diagnostische Koloskopie durchgeführt.

1-319 Manometrie des Dickdarms

Inkl.: Barostat

Exkl.: Anorektale Manometrie

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die Manometrie des Dickdarms wird an spezialisierten Zentren zur Diagnostik von Motilitätsstörungen des Dickdarmes durchgeführt.

Die Manometrie des Dickdarmes wird nur unter stationären Bedingungen durchgeführt, so dass mit Hilfe des Codes die stationäre Behandlungsnotwendigkeit dargestellt werden kann. Dies könnte ggf. dazu beitragen, unnötige Fallprüfung der Kostenträger zu vermeiden.

Eine Abbildung über das DRG-System ist wegen eines fehlenden OPS-Kodes für diese Leistung derzeit nicht möglich.

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

Es handelt sich um ein an spezialisierten Zentren etabliertes Verfahren. Der Code könnte für die Weiterentwicklung des DRG-Systems unter besonderer Beachtung hochkomplexer Verfahren zukünftig genutzt werden.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Sachkosten:

Unterhaltskosten für das Gerät: 62,50€ pro Untersuchung

Sonde (hält etwa 15-20 Untersuchungen): 75,00€ pro Untersuchung

Koloskopie (die Sonde muss endoskopisch in den Dickdarm plaziert werden): 150€ pro Untersuchung

Testessen (Biosorb) 3,25€ pro Untersuchung

Standardvorbereitungsmaterial (Tischauflage, etc.) pro Untersuchung: 12,50€ pro Untersuchung

Personalkosten: 3 Stunden für eine erfahrene Pflegekraft (inklusive Vor- und Nachbereitung sowie Durchführung von Teilen der Untersuchung): 85,17€

5 Stunden Vorgespräche, Indikationsstellung, Überwachung und Durchführung der Untersuchung sowie Auswertung durch einen Facharzt: 278,15€ pro Untersuchung

Daraus ergeben sich pro Untersuchung folgende Kosten: 666,57€

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

ca. 20-30 pro Jahr pro Zentrum

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

Es gibt keine anderen Verfahren zur direkten Messung der Dickdarmmotilität

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.)

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