

## 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](mailto: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-komplexbefruehrea-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](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 der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden ([www.bqs-online.de](http://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](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/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 \* Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DGVS  
Internetadresse der Organisation \* www.dgvs.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr 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)

DGVS  
Deutsche Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität

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) \*

Beschreibung der komplexen Diagnostik bei Inkontinez/Obstipation

## 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)

- 1-79.- Physiologische Funktionstests
- 1-790 Kardiorespiratorische Polysomnographie
- 1-791 Kardiorespiratorische Polygraphie
- 1-792 komplexe Diagnostik bei Stuhlinkontinenz  
 obligat: anorektale Manometrie, anorektale Endosonographie, Endoskopie (mindestens Proktoskopie) durch einen Arzt mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie, Viszeralchirurgie oder der Zusatzbezeichnung Proktologie  
 fakultativ: EMG des Muskulus sphinkter ani
- 1-793 komplexe Diagnostik bei Obstipation  
 obligat: Defäkogramm (MRT/konventionell), Hinton-Test/Kolonszintigraphie, anorektale Manometrie durch einen Arzt mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie, Viszeralchirurgie oder der Zusatzbezeichnung Proktologie
- 1-795 Multipler Schlaflatenztest (MSLT)/multipler Wachbleibetest (MWT)

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Stuhlinkontinenz und Obstipation stellen in der Bevölkerung ein relevantes medizinisches Problem dar mit einer Prävalenz von etwa 1,5% für die Stuhlinkontinenz und bis zu 15% für die Obstipation. Dabei lassen sich die meisten Patienten mit einfachen Mitteln ambulant ohne größere Diagnostik behandeln. Bei einem kleinen Teil der Patienten führen die primären Therapiemaßnahmen jedoch nicht zum Erfolg und sie bedürfen einer weiteren Abklärung. Sehr häufig, z.B. bei der Stuhlinkontinenz in über 80% der Fälle, ist die Ursache multifaktoriell bedingt. Eine spezifische Therapieplanung ist daher nur möglich, wenn alle Faktoren erkannt und in das therapeutische Konzept mit eingearbeitet werden.

In den letzten Jahren haben sich sowohl bei der Stuhlinkontinenz als auch bei der Obstipation neue diagnostische Methoden und Therapieverfahren etabliert. Die therapeutischen Maßnahmen bei der Stuhlinkontinenz reichen dabei von medikamentösen Therapieverfahren über spezielle übende Therapieverfahren, z.B. Biofeedback-Therapie bis hin zu operativen Verfahren inkl. der Implantation eines sakralen Schrittmachers oder eines künstlichen Sphinkters. Auch bei der Obstipation stehen eine Vielzahl therapeutischer Verfahren (Medikation, Biofeedback, perineale und transrectale Eingriffe, Colonresektionen u.a.) je nach Befund zur Auswahl. Voraussetzung für die Durchführung einer spezifischen Therapie ist die Durchführung einer komplexen

zeitaufwändigen Diagnostik.

Die Vergütung dieser Diagnostik bzw. des Mehraufwandes ist dabei im DRG-System bisher nicht abgebildet.

Als Hauptdiagnosen führen Stuhlinkontinenz und Obstipation zu einer Einstufung in die DRG G67D mit einem Relativgewicht von 0.446. Bei Vorhandensein PCCL-relevanter Nebendiagnosen kann eine Steigerung auf maximal G67A (Relativgewicht 0.724) erfolgen. In diesen Sammel-DRGs sind die Mehrkosten der spezifischen Diagnostik von € 200 bis € 800 durch die Häufung der Patienten in spezialisierten Zentren nicht darstellbar

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

s.o.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

Kosten der Diagnostik von € 200 bis € 800 in Abhängigkeit vom Einsatz der Szintigraphie oder der strahlungsfreien MRT

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

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

**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)