

## Änderungsvorschlag für den OPS 2012

### 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 \* Bundesverband Medizintechnologie e.V.  
Offizielles Kürzel der Organisation \* BVMed  
Internetadresse der Organisation \* <http://www.bvmed.de>  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr  
Name \* Winkler  
Vorname \* Olaf  
Straße \* Reinhardstraße 29b  
PLZ \* D-10117  
Ort \* Berlin  
E-Mail \* [winkler@bvmed.de](mailto:winkler@bvmed.de)  
Telefon \* 030-246 255 26

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

Organisation \* Biolitec AG  
Offizielles Kürzel der Organisation \*  
Internetadresse der Organisation \* <http://www.biolitec.com>  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr  
Name \* Dübbert  
Vorname \* Rolf F.  
Straße \* Otto-Schott-Straße 15  
PLZ \* 07745  
Ort \* Jena  
E-Mail \* [rolf.duebbert@biolitec.com](mailto:rolf.duebbert@biolitec.com)  
Telefon \* 06192-921098

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

Berufsverband niedergelassener Chirurgen  
Wulfsdorfer Weg 7

22359 Hamburg

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) \*

Plastischer Verschluss von Analfisteln mittels laserinduzierter Gangobliteration

## 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)

Für das vorstehend beschriebene Verfahren der Occlusion mittels radialer Lasersonde existiert keine spezifische Verschlüsselungsmöglichkeit aufgrund der Neuartigkeit des Verfahrens.

Angesteuert werden die OPS Codes 5-491 Operative Behandlung von Analfisteln

Es können derzeit nur der unspezifische Code 5-491.1x, und die Codes 5-491.0 (Inzision) oder 5-491.1 (Exzision) sowie 5-985.2 und 5-496.0 verwendet werden.

Vor diesem Hintergrund wird beim DIMDI eine Erweiterung des OPS – Kataloges beantragt:

OPS 5-491.4 Laserinduzierte Gangobliteration

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Analfisteln werden anhand ihrer Beziehung zum Schließmuskel in vier unterschiedliche Typen unterteilt ('Parks Klassifikation') [4]. Dabei müssen die Typen 2-4 immer plastisch verschlossen werden, da sonst bei einer Fistelspaltung ein relevanter Schließmuskeldefekt entstehen würde, welches zu einer Stuhlinkontinenz führt. Bei Typ 1 Fisteln (intersphinkitär) muss nicht jede Fistel plastisch verschlossen werden. Je nach Geschlecht und genauem Bezug der Fistel zum Schließmuskel können diese in der Mehrzahl primär gespalten werden, ohne dass die Kontinenzleistung des Patienten gefährdet wäre.

Die Problematik der bisherigen Techniken des plastischen Verschlusses liegt in einer Persistenz- oder Rezidivrate der Fistel zwischen 20 und 50% [1-3]. Dadurch existieren verschiedene operative Verfahren und Techniken. In der Folge wird die am häufigsten angewandte Technik dargestellt:

Beim plastischen Verschluss in 'Flap-Technik' werden zuerst die äußere und innere Fistelöffnung bis an die Durchtrittsstelle durch die Schließmuskulatur ausgeschnitten. Anschließend wird ein Gewebelappen im Enddarm oder im Analkanal so präpariert, dass dadurch der entstandene innere Defekt spannungsfrei überdeckt werden kann. Folgend wird der verbliebene Fistelanteil im

Schließmuskel mechanisch gereinigt und die innere Öffnung im Bereich des inneren Schließmuskels durch eine Schließmuskelnnaht verschlossen. Diese Naht wird dann mit dem Gewebelappen 'Flap') überdeckt.

Alternativ kann die Fistel auch primär exzidiert und der Schließmuskel anschließend rekonstruiert werden. Dies bedingt aber ein größeres Risiko für die Entwicklung einer Inkontinenz bei Versagen der Technik.

Bei der neuen Behandlungsmethode mittels laserinduzierter Gangobliteration wird zusätzlich zu der oben genannten Flap-Technik der verbliebene Fistelgang im Bereich des Schließmuskels mit Hilfe des neuen radial abstrahlenden Lasers zerstört und verschlossen. Der Laser hat dabei zwei essentielle Funktionen:

Zum einen zerstört die zirkulär abstrahlende Laserenergie zuverlässig das verbliebene Fistelepithel. Dies ist insofern wichtig, als das dieses spezielle Epithel der Ausgangspunkt für eine Persistenz oder ein Rezidiv der Analfistel ist. Zum anderen wird durch die abgegebene Energie der verbliebene Kanal verschlossen bzw. obliteriert.

Eine Pilotstudie zu dieser neuen Technik konnte eine exzellente Heilungsrate der Fisteln > 81 % nachweisen. Dabei traten weder Komplikationen noch Stuhlinkontinenzen auf [5].

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

Die Indikation besteht generell für Fisteln nach der Parks Klassifikation Type 2-4 (trans-, supra- und extrasphinkitär) sowie für einige intersphinkitäre (Type 1) Fisteln unabhängig ob eine chronisch entzündliche Darmerkrankung vorliegt oder nicht. Bei verzweigten Fistelsystemen können auch Seitengänge mittels der Lasersonde behandelt werden.

Bei den Sphinkter schonenden Verfahren ergänzt den konventionellen plastischen Fistelverschluss in Flap-Technik und ersetzt den 'Fistel-Plug' sowie die Fibrinklebung. Ggf. wird eine Flap-Versorgung bei vollständiger und suffizienter Laserbehandlung auch überflüssig.

Im Rahmen der Sphinkter rekonstruierenden Verfahren kann die Lasertechnik die komplette Fistelexzision mit Sphinkterrekonstruktion in den meisten Fällen ersetzen.

Die Verwendung des Lasers für die Zerstörung des Fistelepithels und die Obliteration des Fistelgangs ist eine komplett neue Behandlungsmethode. Der neue Diodenlaser der Wellenlänge 1470nm zeichnet sich besonders durch eine geringe Eindringtiefe von 2-3 mm und einer guten Kontrollierbarkeit aus.

Der technische Fortschritt resultiert aus der untrennbaren Verbindung zwischen notwendiger distaler Glaskappe und der Glasfaser mit einer radialen Abstrahlung. Dadurch, dass diese technische Herausforderung erfüllt wurde, eignet sich der Einsatz bei der Behandlung von Fisteln.

#### c. Verbreitung des Verfahrens

- |  |                                    |   |
|--|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Standard      | <input type="checkbox"/> Etabliert | <input checked="" type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell | <input type="checkbox"/> Unbekannt |   |

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

Die Faser des neuartigen Lasers hat zur Zeit einen Listenpreis von 679,49 EURO incl. MwSt

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

250-300 p.a. BRD weit

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

Das Fehlen eines spezifischen Prozedurenkodes (OPS) lässt die sachgerechte Abbildung derzeit nicht zu. Die Kodierung von für den Eingriff unspezifischen Codes führt in eine DRG Fallpauschale G11B, welche die Sachkosten nicht abdeckt

Um die Kosten für das Verfahren zu ermitteln, wurden die Einzelbestandteile kalkuliert, die typischerweise für die Leistung anfallen. Die ermittelten Daten wurden in einer Differenzkostenbetrachtung den Kosten für die DRG G11B gegenübergestellt.

Die Kosten wurden dem G-DRG Browser 2010 entnommen.

Im einzelnen ergeben sich folgende Differenzkosten bei der Erbringung der Leistung gemäß OPS 5.491.1x

Teure Sachmittel		
Faser	EUR	679,49
(Preise incl. MwSt)		
In der G11B enthaltene Kosten	EUR	0,00
Differenz		
	EUR	679,49

Übriger Personal und Sachmitteleinsatz

Der übrige Personal- und Sachmitteleinsatz entspricht in etwa den in der DRG G11B angegeben Kosten.

Für die Diagnostik und die weiteren Sachkosten lassen sich keine signifikanten Abweichungen zu den Kostenbestandteilen der DRG G11B ermitteln.

Im Rahmen der Differenzkostenbetrachtung sind auch die Kosten für die Infrastruktur zu beachten. Auch hier ergeben sich aktuell aufgrund der Neuartigkeit keine signifikanten Abweichungen zur DRG G11B, die eine mittlere Verweildauer von 5,1 Tagen gem. DRG Browser vorsieht.

**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.)

entfällt

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

entfällt