

## Änderungsvorschlag für den OPS 2013

### 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). Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

**Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!**

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. 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 25 Zeichen sein.

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

**Beispiel: ops-komplexxkodefruehreha-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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm 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.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, [www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)) abgestimmt werden.

### 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/unseres 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 *	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Offizielles Kürzel der Organisation *	UKE
Internetadresse der Organisation *	www.uke.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Bewermeyer
Vorname *	Katrin
Straße *	Martinistr. 52
PLZ *	20246
Ort *	Hamburg
E-Mail *	katrin.bewermeyer@uke-hh.de
Telefon *	040 7410 - 57234

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

Organisation *	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Offizielles Kürzel der Organisation *	UKE
Internetadresse der Organisation *	www.uke.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Bader
Vorname *	Michael
Straße *	Martinistr. 52
PLZ *	20246
Ort *	Hamburg
E-Mail *	mbader@uke.de
Telefon *	040 7410 - 54184

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

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) \*

Differenzierung des OPS 5-420.06 bezüglich einer langstreckigen Untertunnelung (POEM)

**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)

Bei der POEM (perorale endoskopische Myotomie) handelt es sich um eine erweiterte endoskopisch durchgeführte Operation bei Achalasie. Sie verwendet ein völlig neues Eingriffsprinzip, bei der erstmals endoskopisch im/am Mediastinum gearbeitet wird.

Die rein endoskopisch durchgeführte Ösophagomyotomie zur Behandlung einer Achalasie beruht auf dem Prinzip einer kurzstreckigen Vollwand-Durchtrennung, die anschließend verschlossen wird und ist zeitlich und technisch wenig komplex, allerdings mit einem erheblichen Risiko der Nahtinsuffizienz behaftet und wird deswegen nach der Erstbeschreibung in den 70er Jahren kaum noch angewandt. Wenn überhaupt, kann dieses Operationsverfahren nur bei leichter Ausprägung der Achalasie eingesetzt werden und birgt ein Komplikations- und Rezidivpotential, das wiederum zu Folgeeingriffen bei den Patienten führt.

Die POEM hingegen stellt ein adäquates operatives Vorgehen auch bei schwereren Ausprägungen der Achalasie und/oder bei jungen Patienten dar, bei denen bisher laparoskopische, thorakoskopische und offen chirurgische Verfahren zur Anwendung kamen. Mit endoskopischen Instrumenten wird dabei bei den Patienten zunächst eine längsgerichtete Mukosainzision angelegt, von der ausgehend ein submuköser Tunnel präpariert wird. In einem nächsten Schritt wird die Tunica muskularis der Speiseröhre vollständig und langstreckig durchtrennt. Nach Abschluss der Myotomie wird zur Wiederherstellung der Kontinuität die mukosale Inzision mit Klips und / oder mit Nähten verschlossen.

Deswegen wird folgende Unterteilung vorgeschlagen

5-420.06 a - Ösophagomyotomie endoskopisch, ohne submuköse Untertunnelung

5-420.06 b - Ösophagomyotomie endoskopisch, mit langstreckiger (mind. 7 cm) submuköser Untertunnelung

**7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*****a. Problembeschreibung**

Der OPS-Code 5-420.06 bildet eine endoskopische Myotomie des Ösophagus ohne eine weitere Einteilung ab.

Die POEM ist im Vergleich zur herkömmlichen Myotomie personalaufwändiger, längerandauernd und somit kostenintensiver:

- grundsätzlich Durchführung einer langstreckigen, submukösen Untertunnelung
- Intervention immer in Verbindung mit einer Intubationsnarkose
- höherer Materialverbrauch (teure Inzisionsmesser, zahlreiche Einmalclips + endoskopisches Nahtgerät)
- durchschnittliche Dauer der Intervention: 90-120 Minuten
- höherer postinterventioneller Überwachungsbedarf, endoskopische und radiologische Kontrollen nach postoperativem Standard

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

Durch die Kodierung des OPS Schlüssels 5-420.06 für die POEM in Kombination mit der HD K22.0 (Achalasie) werden die Fälle in die G67B eingruppiert. Der OPS Schlüssel 5-420.06 wurde bis zur Einführung der POEM für 'einfache' Myotomien verwendet. Aus unserer Sicht wird daher in der aktuellen Gruppierungslogik die POEM in einer DRG abgebildet, in der bis dato in der Regel einmalige, 'kleinere' bzw. keine Endoskopien beinhaltet sind. Der entscheidende Unterschied für die Mehrkosten der POEM besteht jedoch vor allem in einem deutlich höheren Materialaufwand sowie länger dauernder Intervention und zusätzlich regelhaft zweimaliger ÖGD innerhalb des stationären Aufenthaltes (einmal präinterventionell und einmal postinterventionell). Zusätzlich findet bei allen Patienten vorstationär eine Evaluations ÖGD statt (in obiger Kalkulation nicht berücksichtigt).

**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**

2.000€

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

Etwa 5 Kliniken in Deutschland führen dieses Verfahren zurzeit durch mit einer Fallzahl von bis zu 30 Patienten / Jahr.

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

Die Kostenunterschiede sind durch den höheren Materialaufwand, die Dauer der Intervention und das zusätzlich benötigte Personal (Anästhesiepflege und Arzt) begründet

- g. **Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

keine Relevanz

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

Literatur:

von Renteln D, Inoue H, Minami H, Werner YB, Pace A, Kersten JF, Much CC, Schachschal G, Mann O, Keller J, Fuchs KH, Rösch T. Peroral Endoscopic Myotomy for the Treatment of Achalasia: A Prospective Single Center Study. Am J Gastroenterol. 2011 Nov 8. doi: 10.1038/ajg.2011.388. [Epub ahead of print]

Inoue H, Minami H, Kobayashi Y, Sato Y, Kaga M, Suzuki M, Satodate H, Odaka N, Itoh H, Kudo S. Peroral endoscopic myotomy (POEM) for esophageal achalasia. Endoscopy. 2010 Apr;42(4):265-71. Epub 2010 Mar 30