

Änderungsvorschlag für den OPS 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung der personenbezogenen Daten



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.



Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

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 *	Krankenhaus Waldfriede Berlin e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	KHWF
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.krankenhaus-waldfriede.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Scherer
Vorname *	Roland
Straße *	Argentinische Allee 40
PLZ *	14163
Ort *	Berlin-Zehlendorf
E-Mail *	r.scherer@waldfriede.de
Telefon *	+49 (0)30 81 810-151

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	Krankenhaus Waldfriede Berlin e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	KHWF
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.krankenhaus-waldfriede.de
Anrede (inkl. Titel)	Frau
Name	Penning
Vorname	Ina
Straße	Argentinische Allee 40
PLZ	14163
Ort	Berlin-Zehlendorf
E-Mail	i.penning@waldfriede.de
Telefon	+49 (0)30 81 810-151

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Neuaufnahme von Schlüsselnummern für Andere Operation am Rektum, Inkontinenztherapie

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

☐

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Keine.

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Beantragung eines eigenständigen OPS Schlüssel.

Bisher fand folgender Schlüssel aus dem Codebereich Verwendung:

5-489.f Andere Operationen am Rektum: Einlegen oder Wechsel eines selbstexpandierenden Hyexpan-Implantats

Dieser Code beschreibt das Verfahren der Implantation der GateKeeper nur unzureichend, da weder ein endoskopisches Verfahren angewendet wird, noch das Implantat als selbstexpandierende 'Prothese' bezeichnet werden kann.

Die Wirkungsweise des Implantates wird wie folgt beschrieben:

Das GateKeeper Implantat umfasst ein dünnes solides zylindrisches 21X1,5mm selbstexpandierendes Implantat aus Polyacrylonitril (Hyexpan), welches innerhalb von 48 h nach der Implantation, durch die Flüssigkeitsaufnahme aus den umliegenden Strukturen dicker, kürzer und weicher wird, dadurch wird eine Verdichtung und Kompression erreicht. Die Implantation erfolgt mit einer speziell entwickelten Pistole: vier bis sechs Implantate wurden bei jedem Patienten mit endoanaler Ultraschallführung in den intersphinkteren Raum eingesetzt. Dadurch erreicht man einen signifikanten Rückgang der Inkontinenz Episoden. Das Stuhlschmieren, als auch die Fähigkeit zum Unterdrücken der Defäkation verbessern sich massgeblich. Die Patienten erreichen einen Zugewinn des Gesundheitsstatus und an Lebensqualität. Die GateKeeper-Therapie wird bei Patienten mit Soiling und Stuhlinkontinenz Grad 1 - 3 soweit eine sakraler Neuromodulation nicht möglich ist oder erfolglos war.

Sowie darüber hinaus als Zusatztherapie bei implantierten Neurostimulator zur Ergänzung der sakralen Nervenstimulation, bei bisher austherapierten Verläufen. Das anale GateKeeper Implantat stellt somit eine zuverlässige und effektive Therapie der Stuhlinkontinenz dar die klinische Verbesserung ließ sich über die Zeit halten. Die Studielage zeigt, dass das GateKeeper Implantat eine neue Therapieform darstellt, welche eine preislich günstigere, komplikationsarme Alternative gegenüber der sakralen transkutane Nervenstimulation ist.

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Bislang besteht nur die Möglichkeit entsprechend der Vorgaben aus den Deutschen Kodierrichtlin eine so spezifisch als 'möglich' eine Leistung abzubilden, diese verhältnismäßig ungenau darzustellen, es sollte die Möglichkeit geschaffen werden, schon in Bezug auf die zukünftige Kostenaufstellung und zur Trennung aus dem bisher genutzten Codebereich diese Leistung gesondert darzustellen, eben in der Kodierung mittels eines eigenen ausgewiesenen Codes, den einer Positionierung des selbstexpandierenden Hyexpan-Implantants am Rektum in Bezug der niedriggradigen Inkontinenztherapie.

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

Die Leistungserbringer spricht die Kliniken benötigen diesen spezifischen OPS Schlüssel zur Kostenkalkulation, insbesondere für die jährlichen individuellen Vereinbarungen in den Budgetverhandlungen mit den Kostenträgern.

Bei Etablierung und Ausweitung des Verfahrens, erfährt die Vesichertengemeinschaft eine Kostenersparnis, diese jedoch nur unter einer klaren Trennung bei der die OPS Codes sauber dargestellt werden können.

Entsprechend ist die Ausweisung eines gesonderten OPS Schlüssels von immaterieller Bedeutung.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☐ Standard ☒ Etabliert ☐ In der Evaluation
☐ Experimentell ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

600 € pro Implantat.

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

Im Krankenhaus Waldfriede 20 - 30 pro Jahr der Patienten mit Stuhlinkontinenz Grad 2 -3

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

Für den OPS Schlüssel (5-059.c0) sakrale transkutane Nervenstimulation berechnet man ca. 7.421,48 € als Zusatzentgelt + OP + gesamt Kosten. Zudem sind für die Neuromodulation-Therapie zwei operative Phasen nötig eben das Testing mit Implantation sowie die endgültige Implantation des Neurostimulators.

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? *

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

Minimal Infektionsrisiko bei insbesondere älteren Patienten (Hauptbetroffenes Patienten Klientel)

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Die positive Studienergebnisse zeigen, dass die GateKeeper-Therapie eine komplikationsarme, gut anwendbare, neue Option zur Behandlung der Stuhlinkontinenz ist. Der neue OPS für die Positionierung des selbstexpandierenden Hyexpan-Implantants sollte eingetragen werden, um das System sauber auszubilden.