

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

Einführung eines OPS zur Impedanz Planimetrie des Ösophagus

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Abrechnung (DGMA)

5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist *

- Nein
- Ja

a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

Endoflip Hersteller Covidien

b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

Letzte Zertifizierung: 31.10.2018

Gültig bis: 30.10.2023

Zweckbestimmung: Messung der mechanischen Merkmale des Ösophagus

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

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

Implementierung eines inhaltlich neuen terminalen OPS-Kodes 1-316.12 Impedanz Planimetrie des Ösophagus zur Beurteilung der Funktion des Ösophagus. Die hochauflösende Impedanz-Planimetrie wird während der volumengesteuerten Dehnung verwendet, um die luminale Querschnittsfläche im Verhältnis zum Druck zu untersuchen. Dies wird auch als lumenale Dehnbarkeit bezeichnet. Die Methode ermöglicht die Messung des Drucks und der Abmessungen im Ösophagus und ist als unterstützender Test bei der umfassenden Untersuchung von Patienten mit Symptomen im Zusammenhang gastrointestinaler Motilitätsstörungen vorgesehen. Das Impedanz-Planimetrie-System wird also zur Messung der mechanischen Merkmale des Ösophagus verwendet werden kann. Sie kann auch Aufschluss über die Dehnbarkeit und Kontraktionsmuster des Ösophaguskörpers geben. Sie wird angewendet bei chronischen Refluxbeschwerden, prä- und postoperativ bei Fundoplikatio und Hernienreparatur, um es dem Operateur zu ermöglichen die Fundusmanschette so einzustellen, dass Komplikationen nach der OP seltener auftreten.

Änderungsvorschlag im OPS:

Hinweis: Dieser Schlüssel ist bei intraoperativer Durchführung zusätzlich zur Operation zu kodieren

OPS-Kode: 1-316.12 Impedanz Planimetrie des Ösophagus zur Beurteilung der Funktion des Ösophagus

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die Impedanz Planimetrie des Ösophagus kann bisher nicht über einen spezifischen OPS-Schlüssel sachgerecht zugeordnet werden. Eine differenzierte Darstellung dieses eigenständigen Verfahrens der mechanischen Merkmale des Ösophagus kann so nicht gelingen. Die Anwendung des Verfahrens kann durch eine exakte Bestimmung der individuell vorhandenen Dehnbarkeit und Kontraktionsmuster des Ösophagus helfen insbesondere postoperative Komplikationsraten zu senken.

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

Eine spezifische Zuordnung der Versorgung durch die Impedanz Planimetrie, insbesondere auch des intraoperativen Vorgehens, des Ösophagus im OPS durch den inhaltlich neuen OPS-Schlüssel 1-316.12 ermöglicht bei erheblichen Kostenunterschieden zum Vorgehen ohne dieses Verfahren die kostenkalkulatorisch sachgerechte Zuordnung dieser spezifischen Versorgungsform im Entgeltsystem der stationären Behandlung (DRG-System).

c. Verbreitung des Verfahrens *

- Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- Unbekannt

Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

1. Carlson DA, Kahrilas PJ, Lin Z et al. Evaluation of esophageal motility utilizing the functional lumen imaging probe. Am J Gastroenterol 2016;111:1725-1735. 2. Pandolfino JE, de Ruigh A, Nicodeme F, et al. Distensibility of the esophagogastric junction assessed with the functional lumen imaging probe (FLIP) in achalasia patients. Neurogastroenterol Motil 2013;25:496-501. 3. Carlson DA, Lin Z, Kahrilas PJ, et al. The functional lumen imaging probe detects esophageal contractility not observed with manometry in patients with achalasia. Gastroenterology 2015;149:1742-1751. 4. Lin Z, Kahrilas PJ, Xiao Y, et al. Functional luminal imaging probe topography: an improved method for characterizing esophageal distensibility in eosinophilic esophagitis. Therap Adv Gastroenterol 2013;6:97-107. 5. Carlson DA, Lin Z, Hirano I, et al. Evaluation of esophageal distensibility in eosinophilic esophagitis: an update and comparison of functional lumen imaging probe analytic methods. Neurogastroenterol Motil 2016;28:1844-1853. 6. Tucker E, Sweis R, Anggiansah A, et al. Measurement of esophago-gastric junction cross-sectional area and distensibility by an endolumenal functional lumen imaging probe for the diagnosis of gastro-esophageal reflux disease. Neurogastroenterol Motil 2013;25:904-910. 7. Carlson DA, Kathpalia P, Craft J, et al. The relationship between esophageal acid exposure and the esophageal response to volume distention. Neurogastroenterol Motil 2018;30:e13240. 8. Hirano I, Pandolfino JE, Boeckxstaens GE. Functional lumen imaging probe for the management of esophageal disorders: Expert review from the Clinical Practice Updates Committee of the AGA Institute. Clin Gastroenterol Hepatol 2017;15:325-334. 9. Ahuja NK, Clarke JO. The role of impedance planimetry in the evaluation of esophageal disorders. Curr Gastroenterol Rep 2017;19:7

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

1300,-/pro Patientenbehandlung (Herstellerangaben)

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

(Herstellerangaben) Vergleichbare Verfahren existieren aktuell nicht, so dass von einem fallbezogenen Kostenunterschied von 1300,-€ auszugehen ist.

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

Die gastroösophageale Refluxkrankheit ist eines der häufigsten gastroenterologischen Krankheitsbilder und bundesweit verbreitet. Prävalenz und Inzidenz scheinen in den vergangenen Jahrzehnten anzusteigen, die Prävalenz erreicht in der deutschen Bevölkerung 2018 bis zu 15 Prozent. Selbst bei der niedrig angenommenen Situation von lediglich 1,5% stationär zu behandelnder Patienten ist von einer Fallzahl von über 100.000 Patienten im Jahr auszugehen.

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.)

Nicht relevant

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)

Keine