

Änderungsvorschlag für den OPS 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an 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!

Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den hier kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich).

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

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

Beispiele: ops-endoprothetikhuefte-musterfrau.doc, ops-komplexeodefruehreha-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, 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).

Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS ggf. an Dritte weitergegeben werden.

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 * BVMed
Offizielles Kürzel der Organisation * BVMed
Internetadresse der Organisation * www.bvmed.de
Anrede (inkl. Titel) *
Name * Winkler
Vorname * Olaf
Straße * Reinhardstr.29b
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * winkler@bvmed.de
Telefon * 030-24625526

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * COOK Europe Shared Service Centre
Offizielles Kürzel der Organisation * COOK
Internetadresse der Organisation * www.cooksurgical.com
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Daub
Vorname * Arnold Tony
Straße * O´Halloran Road
PLZ * National Technology Park
Ort * Limeric, Ireland
E-Mail * a.daub@cook-d.com
Telefon * 0172-2590583

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

Veranlasst mit der Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie
Prof. Dr. med. Alexander Herold, Enddarmzentrum Mannheim, Bismarckplatz1, 68165 Mannheim
Tel. 0621 / 12 34 75-0
Fax 0621 / 12 34 75-75
Email mail@enddarm-zentrum.de

4. Prägante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Verschluss einer Analfistel mittels einer dreidimensionalen Kollagenmatrix SIS

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)

Verschluss einer Analfistel mittels dreidimensionaler Kollagenmatrix SIS

5-496 Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates

Neuer Vorschlag: 5-496.7 Verschluss einer Analfistel mittels dreidimensionaler Kollagenmatrix SIS

Die Klassifikation 5-496.3 wird zur Zeit von dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen in Hessen übergangsweise anerkannt bzw. angewendet.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Einsetzen des Analfistelverschlusses zur Reparatur von anorektalen Fisteln als Implantat zur Verstärkung des Weichteilgewebes.

Die konische Form verankert den Verschluss sicher und bildet ein mechanisch stabiles System. Nach seiner Platzierung dient der Verschluss als Biogerüst, das die wohlorganisierte Geweberegeneration zum Verschluss der Fistel ermöglicht. Der Verschluss wird fest mit dem umliegenden Gewebe an die Primäröffnung vernäht.

Small Intestinal Submucosa (SIS):

Kollagenmatrix aus Kollagen, nicht Kollagenen Proteinen, Glycosaminoglykanen, Proteoglykanen und Glycoproteinen.

Wirkweise: Ansiedeln von Zellen und Blutgefäße des Patientengewebes auf das Implantat. Das Ergebnis ist eine Remodelierung des an der Eingriffsstelle typischen Gewebes.

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

Keine bisherige Position und Klasifizierung des Verfahrens.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

695 Euro für den Anal Fistula Plug plus Operation.

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

ca. 1000 Patienten pro Jahr

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

Keine Kostenunterschiede, jedoch erhebliche Reduzierung der Rezidivrate und den Folgekosten der Medikamententherapie durch dieses neue Verfahren. Einsparung von bis zu 50.000 Euro pro Patient, da zukünftige OP's entfallen oder erheblich minimiert werden.

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.)

Nicht relevant.

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

Studien Weltweit:

Special Report 'New Technique for Anal Fistula Showing Success' 2006

Armstrong 'Efficacy of Anal Fistula Plug in Closure of Crohns Anorectal Fistulas' 2006

Armstrong 'Efficacy of Anal Fistula Plug in Closure of Cryptoglandular Fistulas: Long-Term Follow-Up' 2006

Armstrong 'Efficacy of Biodegradable 'Collagen Plug' versus Fibrin Glue in Closure of Anorectal Fistulas' 2005

Sklow 'Early Experience using porcine small intestinal submucosa to repair fistulas-in-ano' 2004

In Deutschland sind folgende Studien kurz vor Abschluss:

Dr.Schwandner, Uni Gießen, Multi-Centre-Study

Dr. Scherer, Klinik Waldfriede, Berlin,

Prof. Dr. Herold, Mannheim,

Dr. Fürst, Regensburg

Dr. Houf, Wiesbaden

FDA-Zulassung liegt vor

Individuelle Vorteile des Patienten:

Schließmuskelschonende Technik, da radikale Lösungen wie auch z. B. Fistulektomie vermindert werden können. Es ist ein minimal invasives Verfahren, reduziert dadurch das Schmerzempfinden und erhöht damit die Lebensqualität.