Haben Sie externe Hilfestellungen in Anspruch genommen? Wenn ja, bitte geben Sie an, welche Hilfestellung Sie in Anspruch genommen haben?
Dieser Antrag wurde durch die Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e.V. vorformuliert.

1.1 Angefragte Untersuchungs- und Behandlungsmethode (Kurzbezeichnung)
Impedanz-Messung der Speiseröhre

1.2 Alternative Bezeichnung der Methode
kombinierte Ösophagus-Manometrie und Impedanz-Messung; Multikanal-intraluminale-Impedanz-Messung des Ösophagus

1.3 Beschreibung der neuen Methode
Sinn der Methode ist die Beurteilung des Bolustransportes durch die Speiseröhre zur Abklärung von Schluckbeschwerden. Mit der bisher üblichen Methode der reinen Druckmessung (Ösophagus-Manometrie) können zwar Störungen der Speiseröhrenmotilität diagnostiziert werden, aber nicht deren Auswirkungen auf den Bolus- bzw. Speisentransport. Dies ist nun mit der Methode der intraluminalen Multikanal-Impedanz-Messung der Speiseröhre möglich. Das Prinzip der Impedanz-Messung beruht darauf, dass der Widerstand für einen Stromfluss zwischen zwei benachbarten Elektroden von der Art der Substanz abhängig ist, die zwischen diesen beiden Elektroden ist. Die Impedanz-Messung registriert somit Widerstandsdifferenzen, die bei der Passage von Luft oder Flüssigkeiten entstehen. Die Passage von Luft führt dabei zu einer Impedanz-Zunahme (= Abnahme des Stromflusses durch Widerstandserhöhung), die Passage von Flüssigkeiten zu einer Impedanz-Abnahme (= Zunahme des Stromflusses durch Widerstandsverringerung). Ein Katheter mit mehreren Impedanz-Messpunkten erlaubt daher die Registrierung und Quantifizierung von Speisebolusbewegungen. Die Methode ist in zahlreichen Studien evaluiert, Normalwerte sind etabliert. Die Bedeutung der Impedanzmessung in der Abklärung von Schluckstörungen ist belegt.

1.4 Mit welchem OPS-Kode wird die Methode verschlüsselt?
Bislang kein passender Eintrag in Kapitel 1-31

2.1 Bei welchen Patienten wird die Methode angewandt (Indikation)?
Die Methode ist indiziert bei Patienten mit Schluckbeschwerden und unauffälliger Endoskopie. Die Kombination der Impedanz-Messung zur Standarduntersuchung Ösophagusmanometrie erhöht die Sensitivität in der Detektion ösophagealer Motilitätsstörungen als Ursache dysphagischer Beschwerden. Zudem ermöglicht die Methode die Beurteilung der klinischen Wertigkeit unklarer oder fraglich pathologischer Befunde der Ösophagusmanometrie.

2.2 Welche bestehende Methode wird durch die neue Methode abgelöst oder ergänzt?
Ergänzt wird die Ösophagus-Manometrie (Druckmessung der Speiseröhre)

2.3 Ist die Methode vollständig oder in Teilen neu und warum handelt es sich um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode?
Es handelt sich um ein Methode, die seit dem Jahre 1994 evaluiert wird. Mittlerweile ist die Methode hinreichend evaluiert und ihre Bedeutung für die klinische Routine belegt. Erstmals kann mit dieser Methode ohne Strahlenbelastung (im Gegensatz zur Ösophagus-Szintigrafie) der Bolustransport durch die Speiseröhre beurteilt werden.

2.4 Welche Auswirkungen hat die Methode auf die Verweildauer im Krankenhaus?
Keine Verweildauerverlängerung gegenüber der Durchführung nur der Ösophagus-Manometrie. (Durch rasche Diagnosestellung der Dysphagieursache evtl. auch Verweildauerverkürzung möglich, da keine weiterführende Diagnostik mehr notwendig wird)

3.1 Wann wurde die Methode in Deutschland eingeführt?
Die Methode wurde von der Universität Aachen mitentwickelt und 1994 in Deutschland eingeführt.

3.2 Bei Medikamenten: Wann wurde dieses Medikament zugelassen?

3.3 Wann wurde die Methode in Ihrem Krankenhaus eingeführt?
Noch zu ergänzen.

3.4 In wie vielen Kliniken wird diese Methode derzeit eingesetzt (Schätzung)?
In Deutschland wird die Ösophagus-Impedanz-Messung in ca. 40 Krankenhäusern eingesetzt.

3.5 Wieviele Patienten wurden in Ihrem Krankenhaus in 2007 und 2008 mit dieser Methode behandelt?
Noch zu ergänzen.

3.6 Wieviele Patienten planen Sie im Jahr 2009 mit dieser Methode zu behandeln?
Noch zu ergänzen.

4.1 Entstehen durch die neue Methode Mehrkosten gegenüber den bisher üblichen Verfahren? Wenn ja, wodurch? In welcher Höhe (möglichst aufgetrennt nach Personal- und Sachkosten)?		
Personalkosten:		
Zeitaufwand Pflege/Arzthelferin	70min a 12,34€/Std =	14,40€
Arzt	45min a 21,62€/Std =	16,22€
Sachkosten:		
Einmalsonde Impedanz-Messung		123,76€
Verbrauchsmaterial		1,83€

Gesamtkosten pro Untersuchung	156,21€
BITTE UNBEDINGT FÜR DIE SPEZIFISCHE KLINIKSITUATION ANPASSEN	

4.2 Welche DRG sind am häufigsten von dieser Methode betroffen?
K22.0 (Achalasie) K22.4 (Dyskinesie des Ösophagus) K22.8 (Sonstige näher bezeichnete Ösophaguserkrankungen) R13 (Dysphagie) Text in Klammern nicht mitkopieren!

4.3 Warum ist diese Methode aus Ihrer Sicht derzeit im G-DRG-System nicht sachgerecht abgebildet?
Es handelt sich um ein für die Klinik neu etabliertes Verfahren, das bisher im OPS-System nicht abgebildet ist. Der Kostenaufwand der Funktionsdiagnostik ist bisher im DRG-System nicht ausreichend berücksichtigt.