

# Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie ihn als e-mail-Anhang ans DIMDI an folgende e-mail-Adresse [Vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:Vorschlagsverfahren@dimdi.de)

**Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2006 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.**

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

## 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlages (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	
Name *	
Vorname *	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse *	
Telefon *	
Telefax	

## 2. Ansprechpartner (wenn nicht Einsender)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

## 3. Fachgebiet \* (Mehrfachnennungen möglich) Chirurgie, Viszeralchirurgie, Adipositas

--

## 4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher?\*

<input checked="" type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft: Deutsche Adipositasgesellschaft Deutsche Gesellschaft für Chirurgie der Adipositas DGCH, BDC
Status der Abstimmung: <input type="checkbox"/> Begonnen <input checked="" type="checkbox"/> Abgeschlossen

## 5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? \*

<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft:

## 6. Art der Änderung \*

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung)

## 7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages\*

Differenziertere Darstellung der chirurgischen Therapie der extremen Adipositas.

## 8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur

(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)

### streichen:

5-448.8 Magenverkleinerung (gastric banding) (wird ersetzt durch 5-448.a und .b)

5-448.9 Rücknahme einer Magenverkleinerung (wird ersetzt durch 5-448.e)

### neue Codes:

\*\* 5-434.3 Biliopankreatische Diversion nach Scopinaro

\*\* 5-434.4 Biliopankreatische Diversion mit Duodenal-Switch

\*\* der Zugang ist mit der 6. Stelle wie folgt zu verschlüsseln:

0 Offen chirurgisch

1 Laparoskopisch

2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

5-445.4 Magenbypass mit Staplernaht oder Transsektion (bei Adipositas), mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose

5-445.5 Magenbypass mit Staplernaht oder Transsektion (bei Adipositas), mit Gastrojejunostomie analog BII

\*\* 5-448.a Vertikale Gastroplastik nach Mason

\*\* 5-448.b Implantation eines nicht anpassbaren Magenbandes

\*\* 5-448.c Implantation eines anpassbaren Magenbandes

\*\* 5-448.d Magenband-Slippage zur Neufixierung eines dislozierten Magenbandes

\*\* 5-448.e Revision oder Entfernung eines Magenbandes

\*\* es gelten alle 6-Steller der Gruppe

5-449.m Implantation eines Magenschrittmachers

## 9. Begründung des Vorschlages (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich)

Gemäß der evidenzbasierten Leitlinie „Prävention und Therapie der Adipositas“ (AWMF-Leitlinien-Register Nr. 050/001) der Deutschen Adipositas-Gesellschaft, Deutschen Diabetes-Gesellschaft und Deutschen Gesellschaft für Ernährung, wird zwischen verschiedenen chirurgischen Therapien der extremen Adipositas differenziert. Diese Therapieformen kommen nur bei Patienten mit Adipositas Grad III (BMI  $\geq$  40) oder Grad II (BMI  $\geq$  35) mit erheblichen Komorbiditäten, bei denen konservative Therapieversuche gescheitert sind, in Betracht. In dieser Leitlinie und der ergänzenden evidenz-basierten

Leitlinie „Chirurgische Therapie der extremen Adipositas“ wird zwischen verschiedenen operativen Verfahren unterschieden, die sich hinsichtlich ihrer Indikation, ihrer Wirkungsweise (restriktiv, malabsorptiv, restriktiv und malabsorptiv), ihres Rezidiv- und Mortalitätsrisikos und der Behandlungskosten unterscheiden:

1. Magenrestriktion: vertikale Gastroplastik nach Mason; Implantation eines anpassbaren Magenbandes
2. Kombination von Magenrestriktion und Malabsorptionstechniken: Magenbypass
3. Malabsorptionstechniken: biliopankreatische Diversion nach Scopinaro, biliopankreatische Diversion mit Duodenal Switch
4. Revision des Magenbandes durch Magenbypass

Einen sehr guten Überblick über die operative Therapie der extremen Adipositas geben Miller (2004) und Buchwald et. al. (2004).

Eine systematische Abbildung der Verfahren erfolgt bisher im OPS-Katalog nicht. Einzelne Verfahren wie das Magenband sind bereits abgebildet (5-448.8\*), für andere Verfahren müssen analoge Codes kodiert werden, die jedoch nicht richtig zutreffend sind und keine differenzierte Darstellung erlauben. Dadurch findet keine einheitliche Kodierung identischer Verfahren in unterschiedlichen Kliniken statt. Dieses kann Auswirkungen auf die Kalkulation der DRG K04Z „Große Eingriffe bei Adipositas“ haben.

Quellen:

Buchwald et.al.; Bariatric Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis; JAMA.2004; 292: 1724-1737  
Miller, K.; Obesity: surgical options; Best Practice & Research Clinical Gastroenterology, Volume 18, Issue 6, Pages 1147-1165.

Ist Ihr Vorschlag für das **Entgeltssystem** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Nein

**Begründung:** Die Kosten der einzelnen Verfahren unterscheiden sich aufgrund unterschiedlicher Schnitt-Naht-Zeiten, Einsatz von Medizinprodukten (z.B. Magenband) und der Verweildauer.

Ist Ihr Vorschlag für die externe **Qualitätssicherung** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Nein

**Begründung:** Die Leitlinie beschreibt perioperative Komplikationen bei 5 – 15% der Patienten und eine perioperative Mortalität von unter 1%. Einzelne Verfahren sind Hochrisikoperationen. Mögliche Qualitätsprobleme sollten im Rahmen der Qualitätssicherung sichtbar gemacht werden können. Eine eindeutige Bestimmung und eine nach dem Verfahren differenzierte Darstellung kann nur über eine eindeutige Zuordnung anhand von OPS-Kodes erfolgen.

Verbreitung des Verfahrens (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

Standard

Etabliert

In der Evaluation

Experimentell

Unbekannt

Geschätzte **Häufigkeit** des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

In Deutschland werden ca. 2.300 Eingriffe zur chirurgischen Behandlung der extremen Adipositas durchgeführt. Die Tendenz ist mit zunehmender Akzeptanz durch die Krankenkassen steigend. Im europäischen Ausland werden die dargestellten Verfahren weitaus häufiger durchgeführt. In Frankreich liegt die Fallzahl bei ca. 10.000 Fällen.

Geschätzte **Kosten** der Prozedur (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

Die Fallkosten variieren in Abhängigkeit des Verfahrens zwischen € 4.500 - € 7.000

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

--