

## Änderungsvorschlag für den OPS 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an [vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto: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](http://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](http://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](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation \* Deutsche Gesellschaft für Chirurgie  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DGCH  
Internetadresse der Organisation \* [www.dgch.de](http://www.dgch.de)  
Anrede (inkl. Titel) \* Dr.  
Name \* Bartkowski  
Vorname \* Rolf  
Straße \* Forstweg 74  
PLZ \* 13465  
Ort \* Berlin  
E-Mail \* [bartkowski-berlin@t-online.de](mailto:bartkowski-berlin@t-online.de)  
Telefon \* 030-40109936

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation \*  
Offizielles Kürzel der Organisation \*  
Internetadresse der Organisation \*  
Anrede (inkl. Titel) \*  
Name \*  
Vorname \*  
Straße \*  
PLZ \*  
Ort \*  
E-Mail \*  
Telefon \*

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

Deutsche Gesellschaft für die Chirurgie der Adipositas (Prof. Weiner, Frankfurt)  
BDC  
AK Chirurgie der GMDS

### 4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

Sleeve Resection bei Adipositas

## 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)

5-434.5 Sleeve Resection als vorbereitender Eingriff für eine biliopankreatische Diversion mit Duodenal-Switch (1. Sitzung)

- .50 offen chirurgisch
- .51 laparoskopisch
- .52 umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

5-434.6 Duodenal-Switch mit Bildung eines Common Channel nach Sleeve Resection (2. Sitzung)

- .60 offen chirurgisch
- .61 laparoskopisch
- .62 umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

Die Codes 5-434.3x und 5-434.4x können gestrichen werden, da für diese Resteklasse keine Situationen denkbar sind.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Die Sleeve resection, eine Art Schlauchmagen-Bildung, ist ein Verfahren bei morbidem Adipositas, welches zur Vorbereitung der biliopankreatischen Diversion mit Duodenal-Switch bei Risiko-Patienten zum Einsatz kommt. Die eigentliche Anlage des Duodenal Switch erfolgt dann in einer zweiten Sitzung. Dieses zweizeitige Vorgehen kann bisher mit dem OPS noch nicht abgebildet werden. Die Verfahren können offen-chirurgisch oder laparoskopisch ausgeführt werden, die Position 'sonstige' ist nicht erforderlich.

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

Zur sachgerechten Ermittlung der DRG 'Große Eingriffe bei Adipositas' ist die spezifische Kodierbarkeit der relevanten Verfahren erforderlich.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens**

ca. 3.000 bis 5.000 Euro

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

> 100

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

Die Kosten entsprechen den anderen resezierenden Verfahren am Magen, sind aber deutlich höher als bei Bagatelleingriffen, die in die Resteklasse 5-434.x oder 5-439 fallen.

**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)**

Die neuen Codes für Magenresektionen und Gastroplastiken bei Adipositas sind seit ihrer Einführung 2006 völlig unpassenden DRGs zugeordnet worden, die bei den einzigen Indikationen dieser DRGs (Hauptdiagnose Adipositas) gar nicht ermittelt werden können, sondern zu der Fehler-DRG 901B führen. Als Begründung wird vom InEK die historische Ableitung dieser Codes aus der Resteklasse 5-434.x angegeben, die nicht zu den Prozeduren der DRG K04Z 'Große Eingriffe bei Adipositas' zählt.

Der ebenfalls unspezifische Resteklassenkode 5-439 wird dagegen den Prozeduren dieser Adipositas-DRG zugeordnet, so dass hier offensichtlich eine Mapping-Unschärfe vorliegt, die zu dieser

unsachgerechten Gruppierung führt.

Das DIMDI wird gebeten, die historische / logische Überleitung folgender Codes bzw. Prozeduren zu prüfen:

5-434.3-

5-434.4-

5-434.5- (neu)

5-448.a-

Wir halten es für sachgerecht, diese Verfahren aus 5-439 (anstatt aus 5-434.x) abzuleiten, zumal offensichtlich die australischen Verfahren MBS 30511-00, 30514-00 bzw. 90305-00, die diesen Prozeduren entsprechen, offenbar auf 5-439 gemappt worden sind. Das InEK sollte gebeten werden, eine entsprechende Korrektur im System 2008 vorzunehmen.