

Änderungsvorschlag für den OPS 2012

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

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!

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

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

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

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

Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-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).

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und 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.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGVS
Internetadresse der Organisation *	www.dgvs.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Rosien
Vorname *	Ulrich
Straße *	Orchideenstieg 14
PLZ *	22297
Ort *	Hamburg
E-Mail *	rosien@ik-h.de
Telefon *	040-51125-924

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)

DGVS

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

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

endoskopische biliopankreatische Diversion

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)

Die endoskopische biliopankreatische Diversion ist ein endoskopisches Verfahren zur Gewichtsreduktion bei schwerem Übergewicht. Dabei wird endoskopisch (und reversibel) eine Schlauchendoprothese implantiert, die vom Bulbus des Duodenums bis in das obere Jejunum reicht. Hierdurch kommt es zu einer Trennung (Diversion) von Verdauungssäften aus Galle und Bauchspeicheldrüse und der aufgenommenen Nahrung. Es resultiert eine Fehlverdauung mit Gewichtsabnahme. Dieser Ansatzpunkt des Verfahrens ist somit mit der chirurgischen biliopankreatischen Diversion vergleichbar. Es erfolgt aber keine Resektion am Magen.

Vorschlag zur Berücksichtigung des Verfahrens im Klassifikationssystem für Prozeduren:

5-469 Andere Operationen am Darm

5-469.q3 Endoskopische biliopankreatische Diversion (ohne atypische Magenresektion)

5-469.r3 Entfernung einer Schlauchendoprothese zur biliopankreatischen Diversion (endoskopisch)

Ggf. sollte im Rahmen eines Inklusivums bzw. Hinweises noch darauf eingegangen werden, dass die Implantation der Schlauchendoprothese im Code enthalten ist.

Ggf. sollte zusätzlich noch darauf hingewiesen werden (Exkl.), dass offen-chirurgische Verfahren zur biliopankreatischen Diversion unter 5-434.- zu verschlüsseln sind.

Bei den OPS unter 5-434.- sollten zusätzlich Exklusiva mit Verweis auf den neuen

OPS für endoskopische Verfahren aufgeführt werden. Die endoskopische biliopankreatische Diversion unter 5-434.- aufzunehmen, könnte wegen der fehlenden Magenresektion irreführend sein.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags ***a. Problembeschreibung**

Das hier neu beantragte Verfahren ist im DRG-System nicht adäquat abgebildet.

Bestehende Ziffern der bariatrischen Chirurgie kommen für eine adäquate Beschreibung dieses endoskopischen Verfahrens nicht infrage.

Eine Kodierung als selbstexpandierende Endoprothese im Dünndarm wird der Indikationsstellung nicht gerecht (palliative versus bariatrische Therapie). Die Platzierung im Darm ist deutlich komplexer und von der Komorbidität der Adipositas beeinflusst. Die Bypassprothese ist mit ca. 3800 Euro deutlich teurer als palliative Dünndarmendoprothesen.

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

Die Sachkosten des endoskopischen biliodigestiven Bypasses sind derzeit im Entgeltsystem nicht abgebildet

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die Sachkosten liegen bei 3800 Euro für das Implantat. Die Kosten für die endoskopische Platzierung sollten einer therapeutischen ERCP entsprechen (geschätzt: Personalaufwand, Zeit, Röntgendurchleuchtung, Kontrastmittel, Katheter etc.)

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

Für 2012 ist in Analogie zu den Niederlanden eine Fallzahl von bis zu 500 Implantaten zu erwarten. Aufgrund der zunehmenden Bedeutung der morbidem Adipositas in der deutschen Bevölkerung sind deutliche weitere Steigerungen anzunehmen.

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

Vergleichbare endoskopische bariatrische Verfahren gibt es derzeit nicht. Das Verfahren ähnelt am ehesten der biliopankreatischen Diversion mit Duodenal-Switch (5-434.40), das in die K04A mündet.

- 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.)

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

Das Verfahren wird in den Niederlanden mit den Kostenträgern entsprechend der G-DRG K04.A verhandelt. Das Verfahren wird derzeit in Deutschland an endoskopischen Zentren etabliert.