

## 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](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!**

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-komplexbefruehrea-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)).

### 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](mailto: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/unseres 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 \* Krankenhaus Frankfurt - Sachsenhausen  
Offizielles Kürzel der Organisation \*  
Internetadresse der Organisation \* www.krankenhaus-sachsenhausen.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Prof. Dr.  
Name \* Weiner  
Vorname \* Rudolf A.  
Straße \* Schulstraße 31  
PLZ \* 60594  
Ort \* Frankfurt am Main  
E-Mail \* rweiner@khs-ffm.de  
Telefon \* (069) 6605-1131

### 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  
DGCH  
BDC

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) \*

Magnetisches Titan-Implantat bei gastrooesophagealem Reflux

## 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 Implantation eines magnetischen Antirefluxsystems im Bereich des unteren Schließmuskels der Speiseröhre erfolgt in der Regel laparoskopisch. Grundsätzlich ist der Eingriff auch offen chirurgisch ausführbar, ferner sind Situationen möglich, die ein Umsteigen vom laparoskopischen auf offen chirurgisches Vorgehen erforderlich machen.

Prinzipiell sind auch Wechseleingriffe möglich, deren Materialkosten einer Erstimplantation entsprechen. Da diese selten vorkommen, können sie mit den Codes der Erstimplantation abgebildet werden.

Gelegentlich werden Revisionseingriffe ohne Wechsel sowie die Entfernung des Systems erforderlich sein, die wiederum laparoskopisch oder offen chirurgisch durchgeführt werden können. Da hier ein anderes Kostenprofil ohne Implantatkosten vorliegt, sind entsprechende Codes vorzusehen.

Die neuen Verfahren sind klassifikatorisch der Kategorie 5-429.- 'Andere Operationen am Oesophagus' zuzuordnen, entsprechen aber funktionell einer Fundoplicatio (5-448.4-) und sollten aus diesen Codes übergeleitet werden.

5-429.p Implantation oder Wechsel eines magnetischen Antirefluxsystems  
 .p0 laparoskopisch  
 .p1 offen chirurgisch  
 .p2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

5-429.q Revision oder Entfernung eines magnetischen Antirefluxsystems  
 .p0 laparoskopisch  
 .p1 offen chirurgisch  
 .p2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Zur Behandlung der gastrooesophagealen Refluxkrankheit steht seit 2008 ein neuartiges, CE-zertifiziertes magnetisches Antirefluxsystem zur Verfügung, mit dem der pathologische Reflux verhindert, dabei aber die physiologische Speisepassage und retrograde Magenentleerung bei Erbrechen nicht beeinträchtigt wird.

Es handelt sich um eine Kette von miteinander verbundenen Titanperlen, die einen magnetischen Kern besitzen. Diese Kette wird in der Regel laparoskopisch ringförmig um den distalen Oesophagus sphinkter plziert. Durch die magnetischen Kräfte zwischen den Titanperlen wird der Tonus im unteren Oesophagusbereich erhöht und so die Funktion des Schließmuskels unterstützt. Dadurch wird ein pathologischer gastrooesophagealer Reflux verhindert, die physiologische Nahrungspassage oder die retrograde Magenentleerung bei Erbrechen wird jedoch nicht beeinträchtigt, da bei erhöhtem intraluminalen Druck die magnetischen Kräfte überwunden werden..

Für dieses Verfahren sind z.Zt. keine passenden OPS-Kodes verfügbar. Funktionell entspricht es einer Fundoplikation, stellt aber keinen Eingriff am Magen dar. Auch handelt es sich nicht um ein 'Magenband' im Sinne von 5-448.b- bzw 5-448.c-.

Um den operativen und materiellen Aufwand sachgerecht abbilden und kalkulieren zu können, sind spezifische Codes für dieses Verfahren erforderlich.

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

Mit dem Einsatz dieses Antirefluxsystems sind hohe Implantatkosten verbunden, die üblicherweise bei den klassischen Antirefluxverfahren nicht anfallen. Um eine sachgerechte DRG-Zuordnung und Kalkulation zu gewährleisten, sind spezifische Codes zur Identifikation dieser Fälle erforderlich.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

ca. 6.900 €

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

200

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

ca. 4.000 € (Devicekosten)

**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.)**

entfällt

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

Die CE-Zertifizierung liegt seit 2008 vor.