

## Änderungsvorschlag für den OPS 2013

### 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). Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

**Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!**

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. 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 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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, [www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)) abgestimmt werden.

### 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 *	Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Kommission für Berufsfragen
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGVS
Internetadresse der Organisation *	www.dgvs.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr.
Name *	Schepp
Vorname *	Wolfgang
Straße *	Englschalkinger Str.77
PLZ *	81925
Ort *	München
E-Mail *	gastroenterologie.kb@klinikum-muenchen.de
Telefon *	089 9270 2061

### 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 Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten

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) \*

5-469.q3 Biliopankreatische Diversion, endoskopisch

**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 Verfahren zur Verbesserung der Hormon- und Stoffwechsellage bei adipösen Patienten unter Diabetes.

Bei dem Verfahren wird endoskopisch ein zum Teil selbst expandierender Nitinol-Stent im Bulbus des Duodenums implantiert. Nach der Befestigung entfaltet sich ein circa 60 cm langer Teflonschlauch, der eine künstliche Überbrückung des Dünndarms darstellt.

Durch den Schlauch kommt es zu einer Trennung (Diversion) von Verdauungssäften aus Galle und Bauchspeicheldrüse und der aufgenommenen Nahrung. Es resultiert eine Fehlverdauung mit Gewichtsabnahme einschließlich einer massiven Veränderung des Hormonhaushaltes (hormonelle Veränderung) mit einhergehender signifikanter Stoffwechselerhöhung.

Dieser Ansatzpunkt des Verfahrens ist somit mit der chirurgischen biliopankreatischen Diversion vergleichbar, ohne dass dabei eine Resektion am Magen zu erfolgen hat.

Bisher existiert kein OPS-Kode, der diese Prozedur medizinisch korrekt und somit sachgerecht abbildet. Daher ist eine Neuaufnahme oder ggf. auch Differenzierung erforderlich, damit das Verfahren nachfolgend auch im DRG-System adäquat abgebildet werden kann.

Vorschlag zur Berücksichtigung des Verfahrens im OPS-Klassifikationssystem:

5-469 Andere Operationen am Darm

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

5-469.r3 Entfernung eines Gewebeschlauchs zur endoskopischen biliopankreatischen Diversion,  
endoskopisch

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

Die in 2012 verwendeten OPS-Ziffern der bariatrischen Chirurgie beschreiben das hier vorgestellte endoskopischen Verfahren unzureichend.

Eine Kodierung als nicht selbstexpandierende Endoprothese im Dünndarm (via OPS 5-469.n3) wird der Indikationsstellung (palliative versus diabetische / bariatrische Therapie) nicht gerecht. Die Platzierung im Darm ist deutlich komplexer und von der Co-Morbidität der Adipositas beeinflusst. Darüber hinaus ist die Bypassprothese mit ca. 3800 Euro deutlich teurer als palliative Dünndarmendoprothesen.

Im Vergleich zu den chirurgischen Verfahren zur biliopankreatischen Diversion geht die endoskopische Platzierung des Gewebeschlauches mit inkrementellen Kosten für den medizinischen Sachbedarf einher, bei gleichzeitig geringeren Kosten, die in den klassisch chirurgischen Kostenbereichen entstehen. Den Krankenhäusern fehlt derzeit die Möglichkeit die hier vorgestellte Behandlung separat zu kodieren und im Rahmen der internen Kostenkalkulation von konventionellen Methoden abzugrenzen.

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

Die endoskopisch durchgeführte biliopankreatische Diversion ist derzeit im OPS-Klassifikationssystem nicht sachgerecht abgebildet und ist daher unzureichend im G-DRG-System berücksichtigt.

Durch den Unterschied im Behandlungsansatz, in den Kosten für das Medizinprodukt und in der zu erwartenden Krankenhausaufenthaltsdauer ist es zielführend, dem Verfahren eine eigene OPS-Ziffer zuzuweisen und dabei keine 'Inklusiv-Zuordnung' vorzunehmen.

**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, bei Gesamtkosten für den Eingriff von circa €7000-7500. 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 2013 ist in Analogie zu anderen europäischen Ländern (den Niederlanden, Österreich, Schweiz, Großbritannien) eine Fallzahl von bis zu 500 Implantaten zu erwarten. Aufgrund der zunehmenden Bedeutung der morbid Adipositas sowie des Diabetes mellitus Typ 2 in der deutschen Bevölkerung, ist von weiteren Fallzahlsteigerungen auszugehen.

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

Das Verfahren beinhaltet die endoskopische nicht-chirurgische Platzierung eines Medizinprodukts. Dies wird unter Vollnarkose durchgeführt. Zur Sicherstellung der korrekten Platzierung des duodenal-jejunalen Bypass-Schlauchs wird während der Prozedur Fluoroskopie eingesetzt. Anschließend bleibt der Patient zum postoperativen Monitoring im Krankenhaus. Je nach

Verfassung des Patienten, kann die Verweildauer zwischen einem und drei Tagen liegen.

Der entscheidende Kostenfaktor ist das verwendete Medizinprodukt. Die Materialkosten hierfür belaufen sich auf 3.350 € (zzgl. MWSt).

Die Gesamtkosten für einen durchschnittlichen Fall werden auf 7.000 € (Verweildauer: ein Tag) bis 7.500 € (Verweildauer: drei Tage) geschätzt, mit kalkulierten Hospitalisierungskosten von 250 € pro zusätzlichem Belegungstag. Vergleichbare endoskopische metabolisch wirksame / bariatrische Verfahren gibt es derzeit nicht. Das Verfahren ähnelt am ehesten der biliopankreatischen Diversion mit Duodenal-Switch (OPS 5-434.40), das in die DRG K04A mündet.

- g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

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