

Änderungsvorschlag für den OPS 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung der personenbezogenen Daten



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.



Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Kommission für Medizinische Klassifikation und Gesundheitsökonomie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGVS
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	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
(sofern vorhanden)
Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)
Anrede (inkl. Titel)
Name
Vorname
Straße
PLZ
Ort
E-Mail
Telefon

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Technisch erschwerte ERCP

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

☐

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

1-646 Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege, Technisch erschwerte Untersuchung
 Hinw.: Dieser Code ist ein Zusatzcode. Er ist nur anzugeben, wenn bei Durchführung eines der unter 1-640 bis 1-642 aufgeführten Untersuchungen einer der folgenden Punkte vorlag:

- anatomisches Erschwernis
- - Lage der Papilla Vateri am Rand oder innerhalb eines Duodenaldivertikels oder
- - Pancreas divisum mit Erfordernis der Kanülierung der Papilla minor oder
- Erkrankung der Papilla Vateri (Adenom, Malignom), bei der eine erfolgreiche Kanülierung erstmalig durchgeführt wurde

5-513.p Endoskopische Operationen an den Gallengängen, Technisch erschwerte Maßnahmen

Hinw.: Dieser Code ist ein Zusatzcode. Er ist nur anzugeben, wenn bei Durchführung eines der unter 5-513.1 bis 5-513.h und 5-513.m bis 5-513.n aufgeführten Verfahren einer der folgenden Punkte vorlag:

- anatomisches Erschwernis (Lage der Papilla Vateri am Rand oder innerhalb eines Duodenaldivertikels),
- Erkrankung der Papilla Vateri (Adenom, Malignom), bei der eine erfolgreiche Kanülierung erstmalig durchgeführt wurde, oder
- Klatskin-Tumor (Stadium III oder IV), bei dem eine Drainageeinlage im rechten und linken Gallengang durchgeführt wurde

5-526.h Endoskopische Operationen am Pankreasgang, Technisch erschwerte Maßnahmen

Hinw.: Dieser Code ist ein Zusatzcode. Er ist nur anzugeben, wenn bei Durchführung eines der unter 5-526.1 bis 5-526.f aufgeführten Verfahren als anatomisches Erschwernis ein Pancreas divisum mit Erfordernis der Kanülierung der Papilla minor vorlag.

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die Durchführung einer ERCP zählt zu den etablierten Untersuchungen im klinischen Alltag. Sie wird von vielen Kliniken durchgeführt. Manchmal bestehen allerdings Gegebenheiten, die die Durchführung aus technischen Gründen (z.B. schwierige Kanülierung der Papilla Vateri aufgrund eines Duodenaldivertikels, benignen Adenome oder malignen Tumore der Papilla Vateri oder auf Grund der Erfordernis einer beidseitigen Drainageanlage bei Klatskin-Tumor, Sondierung der Papilla minor bei Pancreas divisum) erheblich erschweren. Diese Fälle bedürfen erfahrenerer Untersucher evtl. zusammen mit zusätzlichen technischen Maßnahmen unter erhöhtem Materialverbrauch. Die Behandlungen sind zeitlich meist sehr aufwendig. Auch sind diese Behandlungsfälle aufgrund der erforderlichen technischen Maßnahmen sehr teuer. Die Abgrenzung von weniger aufwendigen Prozeduren bzw. Behandlungsfällen ist derzeit weder durch den ICD noch durch den OPS möglich. Die Schaffung von entsprechenden OPS-Kodes ist daher dringend erforderlich.

b. I
nwi
ewe
t ist
der
Vor
schl
ag
für
die
Weit
eren

twicklung der Entgeltsysteme relevant? *

Da die betroffenen Fälle im Vergleich zu unkomplizierten ERCPs deutlich teurer sind, andererseits allerdings ein Abgrenzung von weniger aufwendigen Prozeduren bzw. Behandlungsfällen derzeit weder durch den ICD noch durch den OPS möglich ist, bedarf es entsprechender OPS-Kodes. Nur so wird es dem InEK künftig möglich sein, diese Fälle zu detektieren, eine sachgerechtere Abbildung zu schaffen und die erhebliche Schieflage für Hochleistungszentren zu beseitigen.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☐ Standard ☒ Etabliert ☐ In der Evaluation
☐ Experimentell ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Kosten für solche Untersuchungen liegen deutlich über denen einer unkomplizierten ERCP, da die Untersuchungen zeitlich wesentlich verlängert und die erforderlichen technischen Maßnahmen sehr teuer sind.

Die Mehrkosten werden auf mindestens 300 Euro pro Fall geschätzt. Vermutlich werden die Mehrkosten allerdings um ein Vielfaches höher liegen.

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

Momentan liegen hierzu keine Daten vor. Es wird allerdings von einer Fallzahl pro Jahr von mehreren Tausend geschätzt.

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

Siehe Punkt 6c.

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? *

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

entfällt

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Die Mehrkosten für derartige Untersuchungen liegen in jedem Fall deutlich höher als für Fälle mit einer Gastroduodenoskopie bei vorliegenden Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen, für die vor kurzem eine Kodedifferenzierung etabliert wurde.