

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) *

Endoskopische Entfernung von großlumigen Clips mittels elektrischer Desintegration

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.

DGCH

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)

Neuaufnahme von folgenden Kodes:

5-429.w Andere Operationen am Ösophagus, Endoskopische Entfernung von Clips mittels elektrischer Desintegration

Inkl.: Entfernung von OTSC-Clips

5-449.u** Andere Operationen am Magen, Entfernung von Clips mittels elektrischer Desintegration

Inkl.: Entfernung von OTSC-Clips

5-469.u** Andere Operationen am Darm, Entfernung von Clips mittels elektrischer Desintegration

Inkl.: Entfernung von OTSC-Clips

5-489.m Andere Operationen am Rektum, Endoskopische Entfernung von Clips mittels elektrischer Desintegration

Inkl.: Entfernung von OTSC-Clips

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die erfolgreiche Anwendung von großlumigen, auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clips [OTSC] wurde als effizientes endoskopisches Behandlungsverfahren mittlerweile in zahlreichen verschiedenen klinischen Situationen nachgewiesen. Diese umfassen z.B. den Verschluss von Perforationen insbesondere im Colon, Fistelöffnungen und Anastomoseninsuffizienzen. In der Notfallsituation einer akuten gastrointestinalen Blutung, z.B. aus einem Ulcus duodeni oder nach vorangegangener Polypektomie mit Nachblutung, wurde eine erfolgreiche Blutstillung durch Applikation eines großlumigen, auf das Endoskop vormontierten Clips ebenfalls bewiesen.

Die endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip [OTSC] ist im OPS abgebildet über die Kodes:

Ösophagus: 5-429.u

Magen: 5-449.s**

Darm: 5-469.s**

Rektum: 5-489.j

Allerdings sind zahlreiche Situationen denkbar, welche die Entfernung eines großlumigen Clips erforderlich machen. Diese umfassen z.B. (Auswahl):

- Versehentliche Platzierung des Clips an einem unerwünschten Ort
- Unbeabsichtigtes Festclippen eines Instruments am Gewebe
- Lokale Komplikationen aufgrund des Clips
- Notwendige Biopsie oder Nachresektion einer Läsion im Bereich der Clip-Applikationsstelle

Darüber hinaus werden großlumige Clips auch im Rahmen der endoskopischen Vollwandresektion mittels eines speziell entwickelten Sets (endoscopic full thickness resection, EFTR) eingesetzt. Diese Verfahren wurden zur Therapie von neoplastischen Läsionen wie u.a. Frühkarzinomen oder breitbasigen Adenomen im Kolon und Rektum entwickelt. Es handelt sich hierbei um ein kombiniertes Clip-Elektroresektions-Verfahren zur Vollwandresektion und diagnostischen Gewebegewinnung. Es basiert ebenfalls auf dem Einsatz von großlumigen, auf das Endoskop vormontierter Clips und ermöglicht die Entfernung geeigneter Läsionen unter Einbeziehung aller Wandschichten des Dickdarms und Rektums, incl. der Serosa.

Die endoskopische Vollwandresektion ist als OPS inzwischen etabliert (Vollwandresektion im Kolon: OPS-Ziffer 5-452.25, im Rektum: OPS-Ziffer 5-482.81).

In bestimmten Fällen kann eine Entfernung dieser Clips nach endoskopischer Vollwandresektion, z.B. auf Grund mechanischer Probleme (Fremdkörpersymptomatik, Stenosierung) oder im Rahmen der Rezidivüberwachung erforderlich sein.

Diese großlumigen Clips werden als ringförmiger Clip aus Nitinol, einer superelastischen Gedächtnislegierung aus Titan und Nickel, gefertigt und sind gewebeseitig zahnförmig ausgebildet.

Zur Entfernung wird der Clip an speziellen Lokalisationen, an denen eine elektrische Kontaktierung optimal erfolgen kann, mittels einer speziellen bipolaren, dreiteiligen Sonde kurz lokal erhitzt. Der Vorgang, mit dem der Clip zerteilt wird (Desintegration), besteht aus einer Erhitzungs- und einer Schneidephase. Die hierfür erforderliche Energie wird mit einem hierfür geeigneten Generator erzeugt. Da die Energie gezielt lokal auf den Clip eingebracht wird, ist die Gefahr einer relevanten thermischen Gewebeschädigung sehr gering.

Nach erfolgreicher elektrischer Desintegration des Clips können die Fragmente endoskopisch nach peroral bzw. transanal extrahiert werden. Aus Sicherheitsgründen wird die Extraktion mit einer aufgesetzten Schutzkappe in Analogie zur Entfernung von scharfkantigen Fremdkörpern dringend empfohlen.

Literatur:

- Weiland T, Fehlker M, Gottwald T, Schnurr MO. Performance of the OTSC System in the endoscopic closure of iatrogenic gastrointestinal perforations: a systematic review. Surg Endosc. 2013; 27:2258-7224
- Manno M, Mangiafico S, Caruso A, Barbera C, Bertani H, Mirante VG, Pigò F, Amardeep K, Conigliaro R. First-line endoscopic treatment with OTSC in patients with high-risk non-variceal upper gastrointestinal bleeding: preliminary experience in 40 cases. Surg Endosc. 2015 Jul 23. [Epub ahead of print]
- Schmidt, A., M. Damm, K. Caca. Endoscopic full-thickness resection using a novel over-the-scope-device. Gastroenterology 2014;147(4):740-742
- Schmidt, A., P. Bauernfeind, C. Gubler, M. Damm, M. Bauder, K. Caca. Endoscopic full resection in the colorectum – first clinical experience with a novel over-the-scope device. Endoscopy 2015; 47:7197-25
- Schmidt A, Meier B, Caca K. Endoscopic full-thickness resection: Current status. World J Gastroenterol. 2015;21:9273-9285
- Schmidt A, Riecken B, Damm M, Cahyadi O, Bauder M, Caca K. Endoscopic removal of over the scope clips using a novel cutting device: a retrospective case series. Endoscopy. 2014;46:762-766

Das Verfahren der Anwendung von großlumigen Clips (z.B. im Rahmen einer endoskopischen Vollwandresektion, zur Blutstillung oder zum Verschluss einer Perforationsstelle) wird in der klinischen Praxis vielfältig eingesetzt. Die endoskopische Entfernung von großlumigen Clips durch das erläuterte Verfahren kann als soweit etabliert angesehen werden, dass es eine Abbildung im OPS rechtfertigt.

Es wird daher die Etablierung von spezifischen OPS-Kodes für die endoskopische Entfernung von großlumigen Clips mittels elektrischer Desintegration im Gastrointestinaltrakt beantragt.

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

Aufgrund der unter 6d und 6f aufgeführten Kosten ist eine Abbildung im G-DRG-System erforderlich. Eine Analyse der behandelten Fälle ist momentan aufgrund der unspezifischen Kodierung nicht möglich. Zur sachgerechten Abbildung des Verfahrens bedarf es daher spezifischer OPS-Kodes.

c. Verbreitung des Verfahrens *

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

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Das erforderliche Set für die endoskopische Entfernung von großlumigen Clips mittels elektrischer Desintegration ist mit Materialkosten von ca. 290 EUR verbunden. Hinzukommen Kosten für die Ausleihe des Generators. Der Mietpreis beträgt pro Tag 379 EUR.

Die durchschnittliche Eingriffszeit kann je nach Zentrum und Befund mit etwa 45 Minuten angenommen werden. Für den Eingriff sind zwei Ärzte und zwei Assistenzkräfte erforderlich. Insofern entspricht dies ca. 200 EUR Personalkosten.

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

Für das Jahr 2016 wird die Fallzahl für das beschriebene Verfahren auf etwa 300 geschätzt, für das Jahr 2017 auf etwa 500. Die künftige Steigerungsrate pro Jahr kann mit mindestens 50% angenommen werden.

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

Die Kosten für eine etwaige operative Entfernung dieser Clips lägen sicherlich um mehr als 1.000 EUR höher.

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)