

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 *	Bundesverband Medizintechnologie e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	BVMed
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.bvmed.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Winkler
Vorname *	Olaf
Straße *	Reinhardstraße 29b
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	winkler@bvmed.de
Telefon *	030 246255-26

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	Boston Scientific Medizintechnik GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	BSC
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.bostonscientific.com
Anrede (inkl. Titel)	Herr
Name	Gondolatsch
Vorname	Nandor
Straße	Daniel-Goldbach-Straße 17-27
PLZ	40880
Ort	Ratingen
E-Mail	Nandor.Gondolatsch@bsci.com
Telefon	0170 7828587

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) *

EUS-geführte Drainage von Pseudozysten, Gallengängen oder -blase (HOT-AXIOS-System)

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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

5. Das HOT AXIOS Stent- und Elektrokauterisations-Einführsystem ist ein endoskopisches Instrument, das dem in Ultraschalltechnik geschulten, interventionellen Endoskopiker ermöglicht, einen transenteralen Stent zwischen dem Gastrointestinaltrakt und einer Pankreaspseudozyste, dem Gallengang oder der Gallenblase zu platzieren. Der AXIOS Stent ist ein flexibler, vollständig gecoverter selbstexpandierender Nitinolstent, der im Elektrokauterisations-Einführsystem vorgeladen ist. Das HOT AXIOS Einführsystem ist ein um eine Elektrokauterisierungsfunktion erweitertes Einführsystem, das mit therapeutischen Echoendoskopen mit einem Arbeitskanal von mindestens 3,7 mm Durchmesser kompatibel ist. Das HOT AXIOS Stent- und Elektrokauterisations-Einführsystem kommt bei der Drainage der Gallenblase oder des Gallengangsystems zum Einsatz, wenn der natürliche Zugang über die Papillen in das Gallengangssystem nicht möglich ist oder wenn bei dem Patienten eine chirurgische Intervention nicht durchführbar ist, oder bei der Drainage von Pseudozysten. Inhaltlich passt der Code in das Kapitel 5-529.n4, 5-469.g3, 5-513.n, 5-512.* und 5-529.n3

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Derzeit gibt es verschiedene Codes und Methoden für die Drainage von Pseudozysten, Gallengängen und Gallenblasen. Derzeit sind die Möglichkeiten bei der Drainage des Gallengangs und der Gallenblase auf die perkutan-transhepatische (5-514.53) sowie die offen chirurgische (5-514.50) Methode beschränkt. Die perkutane Drainage hat begrenzten Behandlungsnutzen bei Pseudozysten bei chronischer Pankreatitis; Rezidivraten sind hoch, und Fisteln können entstehen. Gegenüber der chirurgischen Zystogastrostomie ist die endoskopische Behandlung mit kürzerem Krankenhausaufenthalt, besserer physischer und psychischer Gesundheit und geringeren Kosten verbunden. Für die Drainage von Pseudozysten, transgastral (5-529.n4, mit ZE) sowie transduodenal (5-469.g3, ohne ZE), gibt es bereits existierende Codes, jedoch ist bei dem zuletzt genannten OPS Code keine selbstexpandierende Stentprothese erwähnt. Drainage von Pseudozysten werden derzeit entweder zumeist mit mehreren Kunststoffstents behandelt (Code 5-529.n3), die jedoch ausschließlich bei reinen Flüssigkeitsansammlungen effektiv sind; eine anschließende Nekrosektomie ist nicht möglich. Für die Drainage einer Pseudozyste sind dann zumeist mehrfache Stentwechsel nötig, d.h. mehrfache Eingriffe aufgrund des Verschließens der Plastikstents. Zusätzlich ist eine Vielzahl von Zubehörinstrumenten notwendig: EUS-Zugangs- oder Punktionsnadel, Zystotom, Führungsdraht, Dilatationsballon und ein oder mehrere Stents, was ebenfalls einen mehrfachen Instrumentenwechsel während der Prozedur bedeutet (Auswirkung auf Dauer und Genauigkeit der Prozedur).

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

Durch die Einführung der o.g. neuen OPS-Codes könnte eine Schärfung des Entgeltsystems durch eine Abgrenzung gegenüber den Standardverfahren ermöglicht werden, der ggf. gesondert in der Weiterentwicklung des G-DRG System berücksichtigt werden sollten.

c. Verbreitung des Verfahrens *

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

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Wie üblich bei endosonografischen therapeutischen Untersuchungen zzgl. Materialkosten.

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

Fallzahl 2015: 275
Fallzahl 2016: ca.400 (geschätzt)

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

Kostenunterschiede entstehen durch die höhere Materialkosten gegenüber den o.g. derzeitigen Standardverfahren.

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.)

Keine Relevanz

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)