

Änderungsvorschlag für den OPS 2018

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge 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:
ops2018-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2018-komplexxkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2017** 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, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die [‘Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS’](#) in der aktuellen Fassung:

www.dimdi.de – Klassifikationen ... – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

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 Fachverbänden 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.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern des OPS alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Universitätsklinikum Würzburg
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	UKW
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	von Rahden
Vorname *	Burkhard
Straße *	Oberdürrbacherstr. 6
PLZ *	97080
Ort *	Würzburg
E-Mail *	Rahden_B@ukw.de
Telefon *	0931-201-31045

Einräumung der Nutzungsrechte *



Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:
'Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.'

Erklärung zum Datenschutz *



Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.



Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.



Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten 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.

2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGAV
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgav.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	von Rahden
Vorname *	Burkhard
Straße *	Schiffbauerdamm 40
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	Rahden_B@ukw.de
Telefon *	030 2345 8656-20

Erklärung zum Datenschutz *



Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten 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.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

Ersteinstellung, Abfrage und Nachprogrammierung eines Antireflux-Stimulationssystems

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- ☒ Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

DGAV - Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie

5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist *

☒ Nein

☐ Ja

- a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

- b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

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

Schaffung eines neuen OPS zur Abbildung der Ersteinstellung, Abfrage und Nachprogrammierung eines Antireflux-Stimulationssystems. Diese Prozeduren sind bisher nicht im OPS-Katalog abgebildet.

Folgende neue OPS-Kapitel und Codes werden daher vorgeschlagen:

8-63...8-67 Elektrostimulation, Elektrotherapie und Dauer der Behandlung durch fokussierten Ultraschall
8-67 Elektrostimulation des Verdauungssystems
8-670 Ersteinstellung eines Antireflux-Stimulationssystems
8-671 Abfrage und Nachprogrammierung eines implantierten Antireflux-Stimulationssystems

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Eine Behandlungsoption der gastroösophagealen Refluxkrankheit ist die Elektrostimulation des unteren ösophagealen Schließmuskels. Diese Therapie basiert auf einem Antireflux-Stimulationssystem, welches sich zusammensetzt aus einem programmierbaren, implantierbaren Impulsgenerator (IPG-Aggregat), einem implantierbaren, bipolaren Stimulationsdraht mit zwei Elektroden und einem externen Programmiermodul (Endostim LES Stimulation System, Endostim Inc.; CE-zertifiziert seit 2013, zuletzt am 15. August 2015). Implantation, Wechsel oder Entfernung des Antireflux-Stimulationssystems sind seit 2014 über die OPS-Schlüsselnummern 5-429.r, 5-429.s- und 5-429.t im G-DRG-System abbildbar.

Die Ersteinstellung und Aktivierung des Antireflux-Stimulationssystems kann entweder gleichzeitig zur Implantation oder aber nachträglich durchgeführt werden. Des Weiteren kann es zu einem späteren Zeitpunkt und unabhängig von der Elektrostimulation indiziert sein, im Impulsgenerator gespeicherte Informationen auszulesen und gegebenenfalls umzuprogrammieren.

Die Ersteinstellung sowie die Kontrolle der Betriebsparameter und optionale Therapieanpassung durch Nachprogrammierung der Stimulationsfrequenz sind in den oben genannten OPS-Nummern jedoch nicht vorgesehen und sind somit aktuell nicht über eine OPS-Schlüsselnummer abbildbar.

Die Erstimplantation des Elektrostimulationssystems besteht aus einem laparoskopischen Eingriff. Die relativ kurze Verweildauer im Krankenhaus ist vergleichbar mit anderen laparoskopischen Verfahren, wie z.B. dem Einsetzen eines Magenschrittmachers. Die Ersteinstellung des Antireflux-Stimulationssystems kann wahlweise zum Zeitpunkt der Implantation oder mit einem individuell festzulegenden Abstand von mehreren Tagen stattfinden. Die Muskelstimulation kann durch die externe kabellose Programmierung der Betriebsparameter mittels des Programmiermoduls auch an den individuellen Tagesablauf des Patienten angepasst werden.

Im Rahmen eines stationären Aufenthalts, beispielsweise zur Diagnose und Behandlung anderer gastrointestinaler Symptome bei Patienten, deren Refluxkrankheit mit dem Antireflux-Stimulationssystem behandelt wird, kann es notwendig werden die Betriebsparameter des Impulsgenerators auszulesen. Diese Informationen können non-invasiv mithilfe des Programmiermoduls abgefragt werden. Falls für die Durchführung weiterer diagnostischer Maßnahmen oder die Behandlung der identifizierten Erkrankung notwendig, kann zusätzlich die Stimulationsfrequenz kurzfristig geändert werden. Des Weiteren kann eine Nachprogrammierung auch indiziert sein, wenn sich langfristig der Tagesablauf des Patienten verändert.

Grundsätzlich können mit Hilfe des Programmiermoduls folgende Punkte durchgeführt werden:

- Programmierte IPG-Parameter abfragen
- IPG-Parameter ändern
- Während des Betriebs erfasste Statistiken abrufen
- Die Aktivität des IPG protokollieren
- Standardprogramme zur zukünftigen Verwendung speichern

Die Ersteinstellung, Abfrage und Nachprogrammierung des Antireflux-Stimulationssystems beanspruchen Arbeitszeit ärztlichen Personals oder geschulten medizinischen Personals und besitzen damit auch Bedeutung für die Weiterentwicklung des Entgeltsystems (vgl. Abschnitte 7b, 7d, 7f).

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

Der Einsatz der Elektrostimulation des unteren ösophagealen Schließmuskels zur Behandlung der gastroösophagealen Refluxkrankheit erhält in Deutschland seit 2013 NUB Status 1. Ihm liegt ein spezifisches Konzept zu Grunde, das eine deutlich verbesserte Behandlung von solchen Patienten ermöglicht, die nicht signifikant von einem chirurgischen Eingriff profitieren würden oder für einen solchen nicht in Betracht gezogen werden. Das Verfahren wird im Rahmen stationärer Aufenthalte angewandt.

Die Ersteinstellung, Abfrage der Betriebsparameter oder Nachprogrammierung des Antireflux-Stimulationssystems kann ebenfalls im Zusammenhang mit einem stationären Aufenthalt durchgeführt werden.

Primär von der Methode und deren Kosten (siehe Abschnitte 7d/7f) betroffen ist daher das G-DRG-System. Durch den bislang fehlenden OPS können die entstehenden Kosten durch die DRG-Kalkulation nur unzureichend erfasst werden. Die vorgeschlagene Änderung des OPS würde eine angemessene Abbildung der Behandlung ab dem Jahr 2018 und nachgelagert eine sachgerechte Abbildung im G-DRG-System ermöglichen.

Des Weiteren ist es durch die fehlende Dokumentation dieser Leistung aktuell nicht möglich die Häufigkeit ihrer Durchführung abzuschätzen. Da sich die Leistung allerdings in ihrem Aufwand (Personal, Material) deutlich von den in den OPS-Schlüsselnummern 5-429.r, 5-429.s- und 5-429.t beschriebenen Leistungen unterscheidet und zeitlich unabhängig von diesen durchgeführt werden kann, ist diese Information für die Krankenhäuser zur Kostenabschätzung und für eine mögliche zukünftige Weiterentwicklung der Behandlung relevant.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☐ Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- ☒ Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- ☐ In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- ☐ Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- ☐ Unbekannt

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Durchführung der Ersteinstellung, der Informationsabfrage bzw. der Nachprogrammierung löst Kosten für die Arbeitszeit ärztlichen Personals oder geschulten medizinischen Personals sowie für die Nutzung des Programmiermoduls aus.

Die Abbildung der entstehenden Kosten in einer DRG wird voraussichtlich abhängig von der Diagnosestellung und zusätzlich durchgeführten Leistungen unterschiedlich ausfallen: Wird die Ersteinstellung, Informationsabfrage und/oder Nachprogrammierung im gleichen Aufenthalt wie die Implantation und Ersteinstellung des Antireflux-Stimulationssystem durchgeführt, ist die DRG G04Z relevant und deckt gegebenenfalls in Kombination mit NUB-Entgelten (das Implantations-Verfahren hat NUB Status 1 für Fälle mit weniger als 5 Tagen Verweildauer) alle Kosten ab.

Wenn die Ersteinstellung, Informationsabfrage und/oder Nachprogrammierung jedoch in einem von der Implantation unabhängigen stationären Aufenthalt und in Zusammenhang mit gastroenterologischen Diagnoseleistungen wie Manometrie (z.B. OPS 1-315), Gastroskopie (z.B. OPS 1-638.2) oder ph-

Metrie (z.B. OPS 1-317.0) stattfindet, greift bei geringer Fallschwere wahrscheinlich die DRG G67C.

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

Das Verfahren zur Behandlung der gastro-ösophagealen Refluxkrankheit richtet sich an Patienten mit schwerer GERD.

Das Implantationsverfahren steht seit August 2012 außerhalb klinischer Studien zur Verfügung. In den Jahren 2014 und 2015 wurden insgesamt mehr als 100 Verfahren (mit steigender Tendenz) mittels OPS 5-429.r (Implantation eines Antireflux-Stimulationssystems) kodiert.

Es ist davon auszugehen, dass Fallzahlen für die Ersteinstellung und Informationsabfrage des Antirefluxsystems und die Implantation des Systems vergleichbar sein werden und zukünftig weiter zunehmen.

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

Als vergleichbare Verfahren können diejenigen Prozeduren gelten, die ebenfalls die Ersteinstellung, Informationsabfrage oder Nachprogrammierung eines aktiven Implantats beschreiben. Hierzu zählen u.a. OPS-Kodes des Kapitels 8-63.

Die Kosten sind dabei vergleichbar mit diesen Prozeduren.

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.)

-

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

-