

# Änderungsvorschlag für den OPS 2020

## 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:  
*ops2020-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2020-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 2019** 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](mailto: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](http://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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://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.

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

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

**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 *	Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Kommission für Medizinische Klassifikation und Gesundheitsökonomie DGVS
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgvs.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr.
Name *	Albert
Vorname *	Jörg
Straße *	Auerbachstraße 110
PLZ *	70376
Ort *	Stuttgart
E-Mail *	joerg.albert@rbk.de
Telefon *	0711/8101-3406

## 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](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

## 2. Ansprechpartner/-in (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 \*

### 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](mailto: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) \***

Neuklassifizierung der Polypektomie und endoskopischen Mukosaresektion

**4. Mitwirkung der Fachverbände \***

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- ☐ Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- ☐ Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

**5. Der 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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Streichung folgender OPS-Kodes:

5-422.2 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch  
5-422.21 Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge  
5-422.22 Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge  
5-422.23 Endoskopische Mukosaresektion

5-433.2 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch  
5-433.21 Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge  
5-433.22 Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge  
5-433.23 Endoskopische Mukosaresektion

5-451.7 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik)  
5-451.71 Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge  
5-451.72 Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge  
5-451.73 Endoskopische Mukosaresektion

5-451.8 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik  
5-451.81 Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge  
5-451.82 Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge  
5-451.83 Endoskopische Mukosaresektion

5-452.6 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik)  
5-452.61 Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge  
5-452.62 Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge  
5-452.63 Endoskopische Mukosaresektion

5-452.7 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik  
5-452.71 Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge  
5-452.72 Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge  
5-452.73 Endoskopische Mukosaresektion

5-482.01 Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch

Neuaufnahme folgender OPS-Kodes für die gestrichenen Bereiche:

- Polypektomie eines bis zu 2 cm im Durchmesser messenden Polypen mit Schlinge
- Polypektomie eines mehr als 2 cm im Durchmesser messenden Polypen mit Schlinge
- Endoskopische Mukosaresektion eines bis zu 2 cm im Durchmesser messenden Polypen
- Endoskopische Mukosaresektion eines mehr als 2 cm im Durchmesser messenden Polypen

Hinweis: Pro abgetragenen Polypen ist ein OPS-Kode zu kodieren.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Die endoskopische Polypektomie sowie die endoskopische Mukosaresektion sind etablierte Verfahren zur Entfernung von Polypen, breitbasigen Adenomen etc. im Rahmen endoskopischer Untersuchungen des Gastrointestinaltraktes, hauptsächlich im Rahmen einer Koloskopie.

Mit zunehmender Größe des abzutragenden Gewebes steigt die technische Anforderung an den Endoskopiker, der Zeitaufwand der Intervention sowie das Risiko von Komplikationen (z.B. Blutung, Perforation). Teilweise muss der Polyp in piece-meal-Technik abgetragen werden, was ebenfalls mit einem erhöhten Zeitaufwand einhergeht.

Die bisherige Unterteilung in 1-2 Polypen und >2 Polypen ist untauglich, Kostenunterschiede zu detektieren. Dies liegt unter anderem daran, dass beispielsweise die Entfernung von 3 kleinen Polypen weniger Zeit in Anspruch nehmen kann als die Abtragung eines großen Polypen. Da die Kosten eher von der Größe des Polypen bzw. von den dadurch ausgelösten Komplikationen abhängen, ist die vorgeschlagene Neustrukturierung der Polypektomie und endoskopischen Mukosaresektion nach der Größe des Polypen für eine sachgerechte Abbildung im G-DRG-System erforderlich. Die Anzahl der abgetragenen Polypen kann durch die Anzahl der kodierten OPS-Kodes dokumentiert werden. Zu einem späteren Zeitpunkt kann die Anzahl der abgetragenen Polypen über das beabsichtigte Mengenfeld angegeben werden.

Zur Verifizierung der Polypengröße in situ können verfügbare Katheter herangezogen werden. Die Katheter weisen eine Einteilung in Fünf-Millimeter-Schritten auf, was eine Fotodokumentation der Polypengröße erlaubt (siehe anhängende Dokumente).

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

Die bisherige Unterteilung in 1-2 Polypen und >2 Polypen war untauglich, Kostenunterschiede zu detektieren. Dies liegt unter anderem daran, dass beispielsweise die Entfernung von 3 kleinen Polypen weniger Zeit in Anspruch nehmen kann als die Abtragung eines großen Polypen. Da die Kosten eher von der Größe des Polypen abhängen, ist die Neustrukturierung der Polypektomie und endoskopischen Mukosaresektion nach der Größe des Polypen für eine sachgerechte Abbildung im G-DRG-System erforderlich.

**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

**Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)**

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \***

Die bisherige Unterteilung in 1-2 Polypen und >2 Polypen war untauglich, Kostenunterschiede zu detektieren (siehe 7b.).

Die Entfernung eines mehr als 2 cm im Durchmesser messenden Polypen benötigt gegenüber der Abtragung eines kleinen Polypen mehr Erfahrung des Endoskopikers und mehr Zeitaufwand.

Bei einem angenommenen mittlerer Zeitmehraufwand von 30 Minuten entstehen Mehrkosten von ca. 100 Euro (1,5 Ärzte plus 2 Assistenzkräfte).

Beim Auftreten einer Blutung erhöht sich der Mehraufwand nochmals.

Daten aus dem DGVS-Kalkulationsprojekt deuten darauf hin, dass der Kostenunterschied ca. 200 Euro ausmacht.

Darüber hinaus wird die Abtragung von großen Polypen eher in spezialisierten Kliniken durchgeführt, was wiederum mit erhöhten Kosten verbunden ist.

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

Gemäß Destatis wurde im Jahr 2016 für die lokale, endoskopische Exzision von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

80.487 mal „Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge“ kodiert und

25.073 mal „Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge“.

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

Wie unter 7d. beschrieben liegen die Mehrkosten für die Abtragung eines großen Polypen bei mindestens 100 Euro.

**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.)

Da die Abtragung größerer Polypen mit einem höheren Komplikationsrisiko einhergeht, unterstützt die Neustrukturierung der OPS-Kodes auch die Qualitätssicherung.

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)