

Änderungsvorschlag für den OPS 2021

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten 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:
ops2021-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2021-komplexeinheitscodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2020** 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.

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, 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.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das DIMDI führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

Einräumung der Nutzungsrechte

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

Erklärung zum Datenschutz

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: www.dimdi.de – Datenschutzerklärung

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGVS
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgvs.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr.
Name *	Albert
Vorname *	Jörg
Straße *	Olivaer Platz 7
PLZ *	10707
Ort *	Berlin
E-Mail *	Joerg.Albert@rbk.de
Telefon *	0711-81 01 34 06

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.“

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- 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. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
 Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

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 *

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

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) *

Einmal- Duodenoskop für ERCP

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.)

EXALT Model D Single-Use Duodenoscope, Boston Scientific

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

CE Zertifizierung am 16.01.2020

Zweckbestimmung: „Das EXALT Modell D Einweg-Duodenoskop ist zur Verwendung mit dem EXALT-Controller für die Endoskopie und endoskopische Chirurgie innerhalb des Duodenums vorgesehen.“

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)

Etablierung von Zusatzcodes für die Verwendung eines Einmal- Duodenoskops für die ERCP, sowohl für den diagnostischen als auch den interventionellen Bereich.

1-64 Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege

1-647 Verwendung eines Einmal- Duodenoskops

Hinw.: Dieser Code ist ein Zusatzcode. Er ist nur anzugeben, wenn bei Durchführung eines der unter 1-640 bis 1-642 aufgeführten Verfahren ein nicht wiederaufbereites Einmal- Duodenoskop verwendet wurde.

5-513 Endoskopische Operationen an den Gallengängen

5-513.s Verwendung eines Einmal- Duodenoskops

Hinw.: Dieser Code ist ein Zusatzcode. Er ist nur anzugeben, wenn bei Durchführung eines der unter 5-513.1 bis 5-513.h ff. und 5-513.m ff. bis 5-513.n ff. aufgeführten Verfahren ein nicht wiederaufbereites Einmal- Duodenoskop verwendet wurde.

5-526 Endoskopische Operationen am Pankreasgang

5-526.j Verwendung eines Einmal- Duodenoskops

Hinw.: Dieser Code ist ein Zusatzcode. Er ist nur anzugeben, wenn bei Durchführung eines der unter 5-526.1 bis 5-526.f ff aufgeführten Verfahren ein nicht wiederaufbereites Einmal- Duodenoskop verwendet wurde.

Für den Einsatz von Einmalendoskopen in der Urologie wurden bereits entsprechende OPS- Codes etabliert!

1-999 Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen

1-999.2 Diagnostische Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops

1-999.20 Einmal-Ureterorenoskop

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Für die Diagnostik und Therapie diverser Erkrankungen der Gallen- und Pankreaswege kommt als Standardverfahren die ERCP (endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie) zum Einsatz. Hierbei werden in der Regel wiederverwendbare flexible Duodenoskope verwendet. Diese werden wiederaufbereitet und können 5 – 10 Jahre verwendet werden.

Allerdings kommt es bei der Benutzung zu – mitunter starker- bakterieller Kontamination. Die Aufbereitung von Duodenoskopen ist derzeit ein komplexer Vorgang, der eine hohe Detailkenntnis und Schulung und einen entsprechenden Aufwand in der Umsetzung erfordert [1]. Aber trotz intensiver und strenger Reinigungs- und Wiederaufbereitungsverfahren ein Risiko für eine Keimübertragung auf den nächsten Patienten birgt. Aufgrund der komplexen Konstruktion von Duodenoskopen können Erreger in der aufwendigen Mechanik oder in kleinen Rissen und Kratzern diese Reinigungs- und Aufbereitungsmaßnahmen überstehen. Speziell multiresistente Erreger sind hier klinisch von besonderer Bedeutung [1] [2] [3] [4].

Durch den Einsatz von Einmal- Duodenoskopen kann bei Vorliegen einer Infektion, v.a. bei Patienten mit bekannten multiresistenten Keimen, dieses Risiko eliminiert werden.

Auch immunsupprimierte Patienten, bei denen eine Keimübertragung ungleich schwerwiegendere Folgen haben kann, können vom Einsatz eines Einmal- Duodenoskops profitieren.

Bisher kann die Verwendung dieser Einmal- Duodenoskope nicht spezifisch kodiert werden.

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

Der Vorschlag ist relevant für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme.

Die Verwendung von Einmal- Duodenoskopie ist mit erhöhten Materialkosten verbunden. Diese sind aber in den Standard- DRGs für die ERCP (ADRG H41) bisher nicht berücksichtigt und somit sind diese Fälle in den entsprechenden DRGs nicht sachgerecht vergütet.

Sobald der Einsatz dieses Materials spezifisch kodiert werden kann, ergibt sich die Möglichkeit der Kostenanalyse durch das InEK und somit die kostendeckende Integration ins DRG- System.

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)

- [1] Beilenhoff, Ulrike; Biering, Holger; Blum, Reinhard; Brljak, Jadranka; Cimbro, Monica; Dumonceau, Jean-Marc et al. (2017): Prevention of multidrug-resistant infections from contaminated duodenoscopes: Position Statement of the European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) and European Society of Gastroenterology Nurses and Associates (ESGENA). In: Endoscopy 49 (11), S. 1098–1106. DOI: 10.1055/s-0043-120523.
- [2] Petersen BT, Koch J, Ginsberg GG. Infection using ERCP endoscopes. Gastroenterology 2016;151:46-50.
- [3] Rutala WA, Weber DJ. Outbreaks of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae infections associated with duodenoscopes: What can we do to prevent infections? Am J Infect Control 2016;44:e47-51
- [4] Hutfless SM, Kalloo AN. Commentary on the 2016 Multi-Society Task Force Endoscope Reprocessing Guidelines. Gastroenterology 2017;152:494-6

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Kosten für das Einmal- Duodenoskop betragen 4.159,05 € brutto (Listenpreis). Investitionskosten für den Controller sind hierbei nicht enthalten.

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

Außer den Materialkosten für das Einmal- Duodenoskop sind die Aufwände / Kosten weitgehend identisch zu einer ERCP mit wiederverwendbarem Duodenoskop, die Kosten für die Wiederaufbereitung des Duodenoskops würden allerdings entfallen. Diese sind allerdings im Vergleich zum Einsatz eines Einmalduodenoskop nur gering.

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

Eine genaue Fallzahl zu nennen ist schwierig, da immer die klinische und medizinische Einschätzung des behandelnden Arztes ausschlaggebend ist, ob ein Einmalduodenoskop zum Einsatz kommen soll. Wenn man nur Fälle mit bekanntem multiresistentem Erreger berücksichtigt, ist schon eine relevante Fallzahl betroffen. In der Datenbank des DGVS- DRG- Projekts (Datenjahr 2018, 332.000 gastroenterologische Fälle aus 51 kalkulierenden Kliniken) wurden 14.989 Fälle mit ERCP identifiziert, davon hatten 827 Fälle auch einen multiresistenten Keim kodiert. Das entspricht 5,6 % der ERCP-Fälle.

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

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)