

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, 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 *	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.“

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) *

Motorisierte Spiraleoskopie

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.)

PowerSpiral System (umfasst: das Endoskop PSF-1, Kontrolleinheit PSCU und Einwegübertubus DPST-1), Fa. Olympus Deutschland GmbH

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

18.02.2019

Dieses Instrument ist für den Gebrauch zusammen mit Olympus Geräten (Videoprozessor, Lichtquelle, PowerSpiral-Einwegübertubus, PowerSpiral-Kontrolleinheit, Dokumentationseinrichtung, Monitor, Endo-Therapie-Instrumenten, wie zum Beispiel Biopsiezangen) und sonstigen in der Endoskopie und in der endoskopischen Chirurgie eingesetzten Peripheriegeräten vorgesehen.

Das Spiraleoskop PSF-1 ist für den Gebrauch im oberen Verdauungstrakt (einschließlich Ösophagus, Magen, Zwölffingerdarm und Dünndarm) durch orales Einführen oder im unteren Verdauungstrakt (einschließlich Anus, Rektum Colon sigmoideum, Colon, Ileozökalklappe und Dünndarm) durch anales Einführen 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 spezifischen OPS-Kodes für die motorisierte Spiral-Endoskopie analog zu allen existierenden OPS-Kodes für Push-and-pull-back-Technik in allen OPS-Kapiteln
z.B. 1-636.2 Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Durch motorisierte Spiral-Endoskopie

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die Untersuchung tiefer Abschnitte des Darms (Jejunum, Ileum) ist mit der klassischen Endoskopie nicht oder nur eingeschränkt möglich. Um dies technisch zu unterstützen, wurde vor einiger Zeit die Ballon-Enteroskopie (Push-and-pull-back-Technik) entwickelt. Mittlerweile existiert eine weitere Technik, die so genannte Spiral-Endoskopie. Die Spiral-Endoskopie (z. B. PowerSpiral, Fa. Olympus) ermöglicht einen schnellen und schonenden Zugang tief in den Dünndarm hinein, indem der Dünndarm mithilfe des PowerSpiral Einwegübertubus auf das Enteroskop aufgefädelt wird. Dieser Spiralübertubus, der mit weichen spiralförmigen Lamellen ausgestattet ist, die sanft der Schleimhaut folgen, wird per integriertem Motor rotiert. Der Motor gewährleistet dabei nicht nur ein schonendes und sicheres Einführen und Zurückziehen des Endoskops, sondern verbessert im Vergleich zu konventionellen Systemen auch die Manövrierfähigkeit bei therapeutischen Eingriffen.

Das Jejunum und Ileum kann von oral kommend meist nur mit einer Intestinoskopie unter Zuhilfenahme dieser technischen Hilfsmittel (Push-and-pull-back-Technik bzw. Spiral-Endoskopie) erreicht werden. Andererseits ist bei schwierigen Verhältnissen eine Koloskopie – beispielweise aufgrund anatomischer Gegebenheiten – nicht bis zum Zökum bzw. terminalen Ileum möglich. Die Zuhilfenahme dieser technischen Hilfsmittel kann als „Rescue-Verfahren“ nach inkompletter vorangegangener Koloskopie (langes Kolon, schlingenreiches Colon mit torquiertem Verlauf, Vorliegen postoperativer Verwachsungen) eingesetzt werden. Darüber hinaus kann es gelingen, mit diesem Verfahren von anal kommend ins Ileum zu gelangen, was bei dort gelegenen Pathologien erforderlich ist.

Für das Verfahren der Push-and-pull-back-Technik wurden in der Vergangenheit eine Vielzahl von OPS-Kodes etabliert. Demgegenüber existieren für die neue Methode der Spiral-Endoskopie keine OPS-Kodes. Letzteres wiederum ist dringend erforderlich.

Zur Schaffung einer Kodiermöglichkeit sollten spezifische OPS-Kodes für die motorisierte Spiral-Endoskopie analog zu allen existierenden OPS-Kodes für Push-and-pull-back-Technik in allen OPS-Kapiteln etabliert werden,

z.B. 1-636.2 Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Durch motorisierte Spiral-Endoskopie

Die neuen Codes sollten auf die entsprechenden OPS-Kodes für Push-and-pull-back-Technik übergeleitet werden, da diese die Alternativ-Vorgehensweise darstellen.

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

Aufgrund der unter 7d und 7e aufgeführten Kosten ist eine Abbildung im G-DRG-System erforderlich. Da das Verfahren derzeit nicht kodiert werden kann, werden die Fälle in DRGs eingruppiert, in denen insbesondere die Personalkosten nicht ausreichend vergütet sind. Eine Analyse einiger behandelter Fälle ist momentan aufgrund der fehlenden Kodiermöglichkeiten nicht durchführbar. Zur sachgerechten Abbildung des Verfahrens bedarf es daher einer Kodiermöglichkeit.

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)

T Beyna et al. Neuartige motorisierte Spiraleroskopie: Erste klinische Studie. Z Gastroenterol 2016; 54 - KV122. DOI: 10.1055/s-0036-1586860

T Beyna et al. Motorized spiral colonoscopy: a first single-center feasibility trial. Endoscopy 2018; 50(05): 518-523. DOI <https://doi.org/10.1055/s-0043-123577>

T Beyna et al. Motorized spiral enteroscopy: final results a two-center prospective clinical trial. United European Gastroenterology Journal 6(85), A38

L Mans et al. Motorized Spiral Enteroscopy for Occult Bleeding. Digestive Diseases 36(4):1-3 · April 2018. DOI: 10.1159/000488479

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Das motorisierte PowerSpiral Enteroskop wird mit einem Steuergerät und Zusammenarbeit bestehender Olympus Endoskopiesystem Exera III betrieben/gesteuert. Die Steuereinheit umfasst auch einen Fußschalter und eine Kraftanzeige. Das System kostet insgesamt 56.800 € (zzgl. MwSt.) in der Erstanschaffung.

Das Endoskop kostet einzeln 41.900 € (zzgl. MwSt.).

Für die Untersuchung benötigt man zusätzlich eine Einweg-Spirale, die auf dem Endoskop konnektiert wird. Die PowerSpiral Einwegspirale kostet 415 € (inkl. MwSt.).

Zudem ist der Zeitaufwand für diese Untersuchungen höher als bei der normalen Koloskopie, da das Kolon trotzdem erschwert zu passieren bleibt, bzw. höher als bei der normalen Gastroduodenoskopie.

Der zusätzliche Zeitbedarf wird im Mittel auf 1 Stunde (2 Ärzte plus 2 Assistenzkräfte) geschätzt. Dies entspricht zusätzlichen Personalkosten von ca. 200 Euro.

Insgesamt entstehen somit Mehrkosten von ca. 615 €.

Gegenüber der Push-and-pull-back-Technik bestehen keine wesentliche Kostenunterschiede, was oben vorgeschlagene Überleitung rechtfertigt.

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

Wie unter Punkt 7d beschrieben liegen die Mehrkosten für die motorisierte Spiral-Endoskopie bei ca. 615 Euro.

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

Die Analyse der Fallzahl in den von Destatis für das Datenjahr 2018 zur Verfügung gestellten Daten für die Push-and-pull-back-Technik zeigt 17.852 Fälle pro Jahr.

Laut Angaben des Herstellers lag die Anzahl der Fälle mit motorisierter Spiral-Endoskopie bei 300 Fällen. Es ist davon auszugehen, dass in Zukunft die Anzahl weit höher liegen wird.

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, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)

Website: <https://www.olympus-europa.com/medical/en/Products-and-Solutions/Products/Product/PowerSpiral.html>