

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 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:
ops2021-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2021-komplexbcodefruehreha.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) *

Transgastrale/transduodenale Drainage einer Pankreaszyste mittels Kunststoffstent

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)

Etablierung eines Inklusivums „Einlegen eines Kunststoffstents“ bei folgenden Codes:

5-529.n3 Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents

5-529.p1 Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents

5-529.r2 Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents

5-529.s1 Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transduodenale Entfernung von Pankreasnekrosen: mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die endoskopische transgastrale-/transduodenale Drainage ist ein interventionell endoskopisches Verfahren zur Behandlung von Pseudozysten und Nekrosen nach akuter Pankreatitis. Im Rahmen einer Gastroduodenoskopie oder Gastroduodenoendosonographie erfolgt die Punktion der Pseudozyste mit anschließender Anlage einer Drainage. Dies kann durch die Einlage eines nicht-selbstexpandierenden Kunststoffröhrchen oder eines selbstexpandierenden Metallstents erfolgen. Soweit es sich lediglich um eine Pseudozyste mit dünnflüssigem Inhalt handelt, die keine Nekrosenentfernung erfordert, ist die Einlage von Kunststoffröhrchen meist ausreichend. Sollen allerdings Nekrosen ausgeräumt werden oder handelt es sich um dickflüssiges Sekret mit Detritus, ist ein größeres Lumen, als es mittels Kunststoffröhrchen erreichbar ist, erforderlich. Dazu wird zusätzlich eine Dilatation des Punktionskanals vorgenommen, so dass durch diesen Zugang das Endoskop in die Pseudozyste/Nekrose vorgeschoben werden kann und endoskopische „Toilette“ in mehreren aufeinander folgenden Sitzungen (meist 2-10 Sitzungen im Abstand von 2-4 Tagen) möglich wird. Damit der Punktionskanal über die erforderliche Zeit (meist 2-8 Wochen) weiter zugänglich bleibt, muss er mit einem selbstexpandierenden Metallstent offengehalten werden. Dieser Stent ermöglicht auch den zwischenzeitlichen Sekretabfluss aus der Pseudozyste in das Duodenum. Bei der Verwendung von Kunststoffröhrchen müssen diese oft bei jeder der endoskopischen Sitzungen erst entfernt und nach Abschluss der Nekrosektomie als Platzhalter wieder neu gelegt werden.

Für das Verfahren existieren folgende OPS-Kodes:

5-529.n Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste

5-529.p Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen

5-529.r Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste

5-529.s Endoskopische transduodenale Entfernung von Pankreasnekrosen

Die Differenzierung dieser Codes erfolgt wie folgt:

- Ohne Einlegen eines Stents
- Mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents
- Mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents

Mit der OPS-Version 2014 bzw. 2017 wurde die Differenzierung geschaffen. In den damaligen Anträgen wurde – wie oben auch beschrieben – dargelegt, dass alternativ zu selbstexpandierenden Metallstents auch nicht-selbstexpandierenden Kunststoffröhrchen eingesetzt werden können.

Die Wortwahl im OPS lautet allerdings „Einlegen eines nicht selbstexpandierenden STENTS“. Im klinischen Abrechnungsalldag kommt es nun zu unterschiedlichen Auffassungen über die Kodierung der Einlage nicht-selbstexpandierenden Kunststoffstents. Zum einen wird der Code „ohne Einlegen eines Stents“ für richtig erachtet, da argumentiert wird, dass das Kunststoffröhrchen kein Stent sei. Die Gegenposition argumentiert, dass auch das Kunststoffröhrchen ein nicht selbstexpandierenden Stent sei, so wie es im damaligen Antrag formuliert war und damit der Code „mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents“ korrekt sei. Diese unterschiedliche Kodierauffassung sollte durch eine Anpassung des OPS geklärt werden. Dem folgend könnte eine Anpassung wie folgt aussehen:

Etablierung eines Inklusivums „Einlegen eines Kunststoffstents“ bei folgenden Codes:

5-529.n3 Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents

5-529.p1 Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents

5-529.r2 Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents

5-529.s1 Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transduodenale Entfernung von Pankreasnekrosen: mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents

Hierzu sei angemerkt, dass nicht selbstexpandierenden Stents aus Metall keine Anwendung finden und damit die existierenden Codes ausschließlich für Kunststoffstents Sinn machen.

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

Da die oben erwähnten Kodierauffassungen zu unterschiedlichen Eingruppierungen führen, ist eine Klarstellung/Anpassung im OPS unabdingbar.

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 Einbringung der selbstexpandierenden Metallstents ist in Bezug auf die dafür notwendige Zeit mit der primären Platzierung von Kunststoffstents vergleichbar. Dementsprechend fallen bei der Erstanlage der Drainage die gleichen Personalkosten an.

Die selbstexpandierenden Metallstents (z.B. Axios-Stent) verursachen deutlich höhere Kosten (bis zu ca. 4.000 Euro) als ein Kunststoffstent (ca. 20 Euro).

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

Die Tatsache, dass die Einbringung von Kunststoffstents mit höheren Kosten verbunden ist als das Nichteinbringen, liegt auf der Hand.

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

Laut Daten von Destatis betrug die Häufigkeit der Kodierung im Jahr 2018:

5-529.n3: 1.131

5-529.p1: 397

5-529.r2: 156

5-529.s1: 64

Da das Einlegen von nicht selbstexpandierenden Stents keine Anwendung findet, können diese Zahlen mit der Einlage von Kunststoffröhrchen gleichgesetzt werden.

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. auführen)