

Änderungsvorschlag für den OPS 2022

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:
ops2022-kurzbezeichnungsinhalts.docx; *kurzbezeichnungsinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2022-komplexeinzelreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2021** an **vorschlagsverfahren@bfarm.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 (0228 99307-4945, klassi@bfarm.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß [Verfahrensordnung](#) für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

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 – ...

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 (§3 Absatz 3 Verfahrensordnung), ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM 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 BfArM 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 und Erklärung zum Datenschutz

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

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



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 BfArM 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 BfArM 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 BfArM 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 BfArM 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) *

Implantation eines submukös getunnelten Aszites-Drainage-Katheterverweilsystems

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 BfArM 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.)

PleurX™ Aszites-Katheter, Fa. ewimed GmbH
ASEPT® System für Peritonealdrainage, Fa. pfm medical ag

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

PleurX-Peritonealkatheter-Minikitsystem von Firma ewimed
Datum der CE-Zertifizierung: 2019-12-13
Die Zweckbestimmung (Indikation) laut Gebrauchsanweisung (IFU) lautet wie folgt:
Das PleurX-Peritonealkatheter-Minikitsystem ist für die intermittierende, langfristige Drainage von symptomatischem, rezidivierendem, malignem Aszites indiziert, der nicht auf die medizinische Behandlung der zugrundeliegenden Erkrankung anspricht; ebenso zur Linderung von Symptomen im Zusammenhang mit rezidivierendem, malignem Aszites. Der PleurX-Peritonealkatheter darf ausschließlich bei Erwachsenen verwendet werden. Der arretierbare PleurX-Drainageschlauch dient der Flüssigkeitsdrainage mittels einer Standard-Wandabsaugung, eines wasserabgedichteten Drainagesystems, einer Vakuumflasche oder einer sonstigen geeigneten Methode.



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)

Differenzierung des Kodes

8-148.0 Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
in

8-148.00 Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum:
Anlage einer Aszites Drainage

8-148.01 Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum:
Anlage eines submukös getunnelten Aszites-Drainage-Katheterverweilsystems

8-148.08 Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum:
Sonstige

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die interventionelle Behandlung von Aszites ist mit unterschiedlichen Methoden möglich. Diese werden derzeit wie folgt kodiert:

- einfache Punktion (OPS 8-153)
- Einlage eines Drainage-Systems zum Verweilen von bis zu einer Woche [in der Regel 1-2 Tage] (OPS 8-148.0)
- Implantation eines submukös getunnelten Drainagekatheterverweilsystems (OPS 5-549.2) mit dem Ziel, über eine lange Zeit (Monate) im ambulanten Setting Aszites abzulassen

Der OPS-Kode 5-549.2 „Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum“ wurde ursprünglich für die Anlage eines Peritoneal-Dialyse-Katheters geschaffen, die meist laparoskopisch erfolgt. Seit einiger Zeit sind nun auch Kathetersysteme für eine submukös getunnelte Aszites-Drainage verfügbar. Diese Therapieform wird beispielsweise bei Patienten mit einer Peritonealkarzinose gewählt. Auch bei diesen Kathetern handelt es sich um eine Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum. Ein solcher Katheter wird unter sterilen Kautelen und unter Ultraschallsicht eingebracht.

Obwohl eine Kodiermöglichkeit mit dem OPS-Kode 5-549.2 existiert, herrscht im Klinikalltag teilweise Unklarheit darüber, wie die Anlage eines submukös getunnelten Aszites-Drainage-Systems zu kodieren ist. Es ist daher erforderlich, einen neuen, spezifischen Code zu etablieren.

Im Unterschied zur Anlage des Katheters zur Peritonealdialyse wird der untertunnelte Katheter zum Ablassen von Aszites meist nicht laparoskopisch, sondern mittels Ultraschalls angelegt.

Im Unterschied zur Einlage eines Drainagesystems für wenige Tage (8-148.0) ist die Einlage mit Untertunnelung ein sehr viel aufwendigeres Verfahren (Vorbereitung wie bei Operation, chirurgische Präparation des Kanals usw.) und hat einen deutlich höheren Materialverbrauch. Aus diesem Grund könnte der neue Code – im Gegensatz zum letztjährigen Antrag – auch in Kapitel 8 verortet werden.

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

Aufgrund der unter 7e und 7f aufgeführten Kosten ist eine Abbildung im G-DRG-System erforderlich. Da die Kodiermöglichkeit derzeit nicht flächendeckend umgesetzt ist, bedarf es einer Klarstellung. Nur so kann eine sachgerechte Abbildung des Verfahrens ermöglicht werden.

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

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

J A Knight et al. Safety and Effectiveness of Palliative Tunneled Peritoneal Drainage Catheters in the Management of Refractory Malignant and Non-malignant Ascites. Cardiovasc Intervent Radiol (2018) 41:753–761. <https://doi.org/10.1007/s00270-017-1872-1>

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Materialkosten für das erforderliche Drainage-Set liegen bei ca. 250 Euro.

Für die Implantation, die ca. 1 Stunde benötigt, sind 2 Ärzte sowie 2 Assistenzkräfte erforderlich. Dies entspricht Personalkosten von ca. 200 Euro.

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

Die Kosten für dieses Verfahren liegen deutlich höher als die unter 7a beschriebenen Alternativen.

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

Im G-DRG-Browser 2018/2019 finden sich 394 Fälle mit dem OPS-Kode 5-549.2 in MDC 07 (Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas), was der derzeitigen Fallzahl für das beschriebene Verfahren entspricht.



h. 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. Bisherige Kodierung des Verfahrens

(Bitte nennen Sie, falls möglich, die Codes, die aus klassifikatorischer Sicht unabhängig vom Ergebnis der Gruppierung in Entgeltsystemen zurzeit für das Verfahren anzugeben sind)

5-549.2 „Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum“

9. Sonstiges

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