

Änderungsvorschlag für den OPS 2023

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:
ops2023-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2023-komplexkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2022** 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.bfarm.de – Kodiersysteme – Klassifikationen – OPS, ICHI – 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 auf unseren Internetseiten.

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 Allgemein- und Viszeralchirurgie Arbeitsgemeinschaft für Adipositas und Metabolische Chirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGAV/CAADIP
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.dgav.de/start.html
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Birk
Vorname *	Dieter
Straße *	Riedstr. 12
PLZ *	74321
Ort *	Bietigheim
E-Mail *	Dieter.Birk@rkh-kliniken.de
Telefon *	07142-79-55100

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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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 *	Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS) e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	GMDS
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.gmds.de/
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Bartkowski
Vorname *	Rolf
Straße *	Forstweg 74
PLZ *	13465
Ort *	Berlin
E-Mail *	bartkowski-berlin@t-online.de
Telefon *	030 40109936

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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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) *

Revisions- und Umwandlungsoperationen in der Adipositaschirurgie

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:

DGAV/CAADIP
DGCH
DGVS
DAG

werden nachgereicht

5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Medizinprodukte charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Medizinprodukt benötigt bzw. eingesetzt wird*

- 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. Es wird darum gebeten, die CE-Zertifizierung und die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen



6. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Arzneimittel charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Arzneimittel benötigt bzw. eingesetzt wird *

Nein

Ja

a. Name des Arzneimittels und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

b. Datum der letzten Arzneimittelzulassung, Name der erteilenden Institution und Zweckbestimmung laut Fachinformation. Es wird darum gebeten, die Fachinformation zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Fortschreibung und Umbenennung der Kategorie „5-447 Revision nach Magenresektion und Magenbypass“

Hinw.: Neufixierung, Wechsel und Entfernung eines Magenbandes sind gesondert zu kodieren (5-448.b-, 5-448.c-, 5-448.d-, 5-448e-)

5-447.8 Umwandlung eines Schlauchmagens in einen Ein-Anastomosen-Magenbypass mit Transsektion und Blindverschluss des Schlauchmagens und Gastrojejunostomie analog B-II

Inkl.: One Anastomosis Gastric Bypass (OAGB), Omega-Loop Gastric Bypass (OLGB), Mini Gastric Bypass (MGB)

0 Offen chirurgisch

1 Laparoskopisch

2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

5-447.9 Umwandlung eines Schlauchmagens in einen Magenbypass mit Transsektion und Blindverschluss des Schlauchmagens und Gastrojejunostomie mit Roux-Y-Anastomose

Inkl.: Roux-en-Y Gastroenterostomie, Roux-en-Y Gastric Bypass (RYGB)

0 Offen chirurgisch

1 Laparoskopisch

2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch



5-447.a Ein-Anastomosen-Ileumbypass bei vorbestehendem Schlauchmagen ohne Transsektion, mit Gastroileostomie analog B-II

Inkl.: Single Anastomosis Sleeve Ileal (SASI), Transit Bipartition (TB), SASI-TB

0 Offen chirurgisch

1 Laparoskopisch

2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

5-447.b Revision eines Schlauchmagens

Inkl.: Nachresektion, Re-Sleeve, Strikturoplastik

0 Offen chirurgisch

1 Laparoskopisch

2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

5-447.c Revision eines Magenbypass

Inkl.: Korrektur/Neuanlage einer Gastrojejunostomie oder Jejunum-Jejunostomie

0 Offen chirurgisch

1 Laparoskopisch

2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

5-447.d Umwandlung eines Ein-Anastomosen-Magenbypass in einen Magenbypass mit Roux-Y-Anastomose

0 Offen chirurgisch

1 Laparoskopisch

2 Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die Adipositaschirurgie ist mittlerweile in Deutschland bei hohem Evidenzlevel (EWL 1a) etabliert, auch wenn hierzulande im internationalen Vergleich immer noch unterdurchschnittlich viele Patienten Zugang zu einer bariatrischen Operation haben. Führende Länder wie Schweden, Niederlande oder Frankreich haben bei geringerer Prävalenz vielfach höhere Eingriffszahlen.

Daher steigt die Anzahl der Patient*innen mit prävalentem Adipositaseingriff stetig. Im bundesweiten StuDoQ Register der DGAV sind für die Jahre 2017 - 2019 bereits rd. 30.000 Fälle erfasst. Mit der Zunahme der Eingriffe steigt die Zahl der Revisions- und Umwandlungsoperationen. Diese können derzeit nur unzulänglich oder gar nicht korrekt kodiert werden. (siehe 9.).

Revisionseingriffe werden entweder durch eine erneute Gewichtszunahme der Patient*innen, nicht kontrollierbare Begleiterkrankungen oder durch Komplikationen und Mangelerscheinungen im Langzeitverlauf notwendig.

Allerdings ist der Aufwand für die Revisions- und Umwandlungseingriffe gegenüber Primäreingriffen i. d. R. höher. Vor dem Hintergrund, dass Revisions- und Umwandlungsoperationen schwerpunktmäßig in größeren Zentren durchgeführt werden, kommt es in diesen Krankenhäusern zu einer ökonomischen Schieflage, ohne dass diese als solche über die Kodierung erfasst werden könnte. Außerdem ist eine klare und eindeutige Kodierung von Revisions- und Umwandlungsoperationen für die Qualitätssicherung wichtig. Außerdem ist eine klare und eindeutige Kodierung nützlich bei statistischen Auswertungen.

Die Fortschreibung und Umbenennung der Kategorie 5-447 wurde durch eine Expertengruppe der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS) e.V. sowie der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Adipositaschirurgie und metabolische Chirurgie (CAADIP) erarbeitet.

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

Revisions- und Umwandlungsoperationen sind per se aufwändiger als Erstoperationen. Aufgrund der veränderten Anatomie und eventuell vorhandenen Verwachsungen dauern die Eingriffe erheblich länger. Somit steigt die Bindung von Ressourcen im OP (Kostenstellengruppe 5). Längere Narkosen gehen ebenfalls mit höheren Kosten einher (Kostenstellengruppe 4). Nicht zuletzt haben die Patient*innen eine längere Rekonvaleszenzphase.

Die Kosten der Revisions- und Umwandlungsoperationen liegen ca. € 3.000.- über den für die getroffenen DRGs typischen Kosten (Kosten OP und Anästhesie) und sind derzeit - weil eine spezifische Kodierung nicht möglich ist - aber in den mittleren Kosten enthalten. Zieht man dies mit in Betracht, sind die Kosten der Primäroperationen, die heute in den DRGs abgebildet sind eigentlich niedriger als die mittleren Kosten.

Die S3-Leitlinie Chirurgie der Adipositas und metabolischer Erkrankungen empfiehlt die Durchführung von Revisions- und Umwandlungsoperationen nur in hochspezialisierten Zentren.

Somit liegt eine Ungleichvergütung vor:

- Zentren, die wenig oder keine Revisions- und Umwandlungsoperationen machen, erhalten eine Übervergütung
- Zentren, welche diese Operationen durchführen sind hingegen massiv unterfinanziert

Das InEK wird mit der Bereitstellung der neuen OPS-Kodes in die Lage versetzt, die Kosten der Revisions- und Umwandlungsoperationen zu erkennen und eine sachgerechte DRG Zuordnung vorzunehmen.

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)

Surg Obes Relat Dis. 2020 Apr;16(4):457-463. doi: 10.1016/j.soard.2019.12.022. Epub 2020 Jan 3.
Obes Surg. 2019 Nov;29(11):3514-3522. doi: 10.1007/s11695-019-04018-9
Obes Res Clin Pract. Sep-Oct 2017;11(5):616-621. doi: 10.1016/j.orcp.2017.04.009. Epub 2017 May 12.

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Durch die verlängerten OP-Zeiten bei oft höheren Sachkosten ergeben sich - je nach Verfahren - OP-Kosten (Kostenstellengruppe 4) von rd. € 6.000.-

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

Die mittleren Kosten für die OP-Verfahren in der K04Z (mehrheitlich Schlauchmagen und Roux-Y) in der Kostenstellengruppe 4 (OP) betragen € 3.245,18 (Quelle: InEK aG-DRG Reportbrowser 2021). Somit liegen die Kosten der Revisionsoperationen - die heute schon einen Teil der Fälle ausmachen - ca. € 3.000.- darüber.

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

Derzeit machen Revisions- und Umwandlungsoperationen ca. 12% der jährlichen Operationen aus. dies sind ca. 1.400 Eingriffe (von 12.459 im StuDoq Register 2019). In anderen Ländern werden Inzidenzen von 20-30% aller Adipositaschirurgischen Eingriffe berichtet.

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.)

nicht relevant

**9. 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)

Nachdem die besonderen Revisions- und Umwandlungseingriffe bisher nicht exakt kodiert werden können, wird meistens eine Kombination von Codes herangezogen. Wird z.B. eine laparoskopische Explantation Magenband und Umwandlung zum Magenbypass mit Roux-Y-Anastomose (RYGB)

10. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 8.d aufführen)