



Änderungsvorschlag für den OPS 2024

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:
ops2024-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2024-komplexeodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2023** 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 Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Kommission für Medizinische Klassifikation und Gesundheitsökonomie DGVS
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgvs.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr.
Name *	Albert
Vorname *	Jörg
Straße *	Kriegsbergstr. 60
PLZ *	70174
Ort *	Stuttgart
E-Mail *	jo.albert@klinikum-stuttgart.de
Telefon *	0711/278-35444

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 *

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. 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) *

Endoskopische Verschmälerung einer erweiterten Magen-Darm-Anastomose

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 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.)

BARS® – Fa. Ovesco

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

Datum der initialen CE-Zertifizierung: 04.05.2018

Datum der letzten CE-Zertifizierung: 08.04.2021

Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung:

Instrument für die flexible Endoskopie zum (Teil-) Verschluss von Lumina und Wanddefekten im Magen, v. a. im Rahmen bariatrischer Eingriffe und dauerhafter Gewebekompression.



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 Anwendungsgebiet 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 Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Etablierung eines spezifischen OPS-Kodes für die endoskopische Verschmälerung einer erweiterten Magen-Darm-Anastomose. Dies könnte mit einer der folgenden Varianten erfolgen:

Variante 1:

5-448.g Andere Rekonstruktion am Magen: Endoskopische Verschmälerung einer erweiterten Anastomose

Hinw.: Dieser Kode ist auch anzuwenden, wenn die Verschmälerung an einer Magen-Darm-Anastomose durchgeführt wird

Variante 2:

5-44a.4 Weitere Operationen am Magen: Endoskopische Verschmälerung einer erweiterten Anastomose

Hinw.: Dieser Kode ist auch anzuwenden, wenn die Verschmälerung an einer Magen-Darm-Anastomose durchgeführt wird

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Bei der Behandlung krankhaften Übergewichtes spielt die Adipositas-Chirurgie oder bariatrische Chirurgie eine bedeutende Rolle. Ziel ist es, Menschen mit krankhaftem Übergewicht, bei denen herkömmliche Maßnahmen zur Gewichtsreduktion nicht erfolgreich waren, bei der Gewichtsabnahme zu unterstützen. Eines der gängigen und anerkannten bariatrischen Verfahren ist die Magenbypass-Operation (Roux-Y-Magen-Bypass). Als Komplikation dieses Verfahrens können eine erneute Gewichtszunahme durch einen zu großen Restmagen bzw. eine erweiterte Magen-Darm-Anastomose (63% zwei Jahre postoperativ – Di Lorenzo 2021) oder ein Dumping-Syndrom (Sturzentleerung flüssiger und fester Nahrung vom Restmagen in den Dünndarm) auftreten.

Die Aufrechterhaltung der restriktiven Komponente des Magenbypasses ist für eine dauerhafte Gewichtskontrolle unerlässlich. Die Dilatation des Pouch-Outlets und des Pouches selbst kann für eine erhebliche Gewichtszunahme durch ein erhöhtes Volumen pro Mahlzeit oder für die Entwicklung eines Dumping-Syndroms aufgrund der schnellen Entleerung verantwortlich sein.

Für die Verschmälerung einer erweiterten Magen-Darm-Anastomose, insbesondere nach bariatrischen Operationen, steht mittlerweile ein endoskopisches Verfahren zur Verfügung.

Das BARS® (BAriatric Reduction System) wurde speziell für die Lumenreduktion entwickelt. Das System ermöglicht die gleichzeitige Verwendung von drei verschiedenen Applikationshilfen mit konventionellen Einkanal-Endoskopen. Die im Set enthaltenen Applikationshilfen sind zwei Anker, welche zur Gewebemanipulation dienen und ein Ballon, um einen vollständigen Verschluss der Anastomose zu verhindern.

Die Applikationskappe mit einem großlumigen, ringförmigen, zahnförmig ausgebildeten Clip wird auf die Spitze des Endoskops montiert. In die Applikationskappe sind zwei zusätzliche Arbeitskanäle integriert, welche außen am Endoskop verlaufen.

Über den einen Zusatzkanal, welcher seitlich am Kappenvorraum und am Clip vorbeiführt, wird der Ballon in der Anastomose platziert. Während der späteren Clip-Applikation verhindert dieser einen vollständigen Lumenverschluss und definiert das verbleibende Lumen.

Der weitere Zusatzkanal führt in das Innere der Applikationskappe, so dass sowohl über einen Anker im Zusatzkanal als auch über einen weiteren Anker im Endoskop-Arbeitskanal Gewebe in den Kappenvorraum mobilisiert werden kann. Die gleichzeitige Verwendung von zwei Greifinstrumenten erlaubt das gleichmäßiges Einziehen von zwei Seiten der Anastomose und ermöglicht ein definiertes Ergebnis. Im Anschluss wird durch Drehen des Handrads ein im Endoskop-Arbeitskanal liegender Faden gespannt und so der Clip ausgelöst, um das sich im Kappenvorraum befindliche Gewebe zu raffen und so die Anastomose zu verschmälern.

Die Kodierung des Verfahrens wäre generell – soweit es sich um eine Revision eines Dünndarm-Interponates oder einer Roux-Y-Anastomose handelt – mit folgendem OPS-Code möglich, da er nicht auf eine chirurgische Ausführung einschränkt und damit auch für einen endoskopischen Zugang zulässig ist:

5-447.7 Revision nach Magenresektion: Revision eines Dünndarm-Interponates oder einer Roux-Y-Anastomose

Diese Kodierung wurde allerdings teilweise bereits im Rahmen der Abrechnungsprüfung bestritten. Insofern ist die Etablierung eines spezifisch endoskopischen OPS-Kodes erforderlich.

Die Verortung eines solchen spezifischen Codes sollte allerdings nicht unter 5-447.7 erfolgen, da das Verfahren sonst auf die Revision eines Dünndarm-Interponates oder einer Roux-Y-Anastomose beschränkt wäre.



Stattdessen erscheint eine Verortung unter 5-448.ff sinnvoller.

5-448.g Andere Rekonstruktion am Magen: Endoskopische Verschmälerung einer erweiterten Anastomose

Hinw.: Dieser Kode ist auch anzuwenden, wenn die Verschmälerung an einer Magen-Darm-Anastomose durchgeführt wird

Die Zuordnung zu den OPS-Kodes am Magen sowie der vorgeschlagene Hinweistext folgt der bereits etablierten Logik, dass auch Roux-Y-Operationen dem Magen zugeordnet sind.

Für den Fall, dass dieses Verfahren nicht als Rekonstruktionsoperation angesehen wird und damit nicht den Kodes 5-448.ff zugeordnet werden soll, könnte alternativ eine Verortung unter 5-44a.ff erfolgen:

5-44a.4 Weitere Operationen am Magen: Endoskopische Verschmälerung einer erweiterten Anastomose

Hinw.: Dieser Kode ist auch anzuwenden, wenn die Verschmälerung an einer Magen-Darm-Anastomose durchgeführt wird

Die Wortwahl „Verschmälerung“ wurde in Angleichung an den Text des OPS-Kodes

5-467.4 Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschmälerungsplastik gewählt.

Literatur:

Heylen AM, Jacobs A, Lybeer M, Prosst RL. The OTSC®-clip in revisional endoscopy against weight gain after bariatric gastric bypass surgery. *Obes Surg.* 2011 Oct;21(10):1629-33. doi: 10.1007/s11695-010-0253-5. PMID: 20814761.

Di Lorenzo N, Camperchioli I, Scozzarro A, Grossi C, Altorio F, Caputo A, Gottwald T, Schurr MO. *Minim Invasive Ther Allied Technol.* 2021 Aug;30(4):187-194. doi: 10.1080/13645706.2020.1729206. Bariatric reduction system - BARS: device, technique and first clinical experience. *Epub* 2020 Feb 26. PMID: 32100601.

M. Kandler. Therapie des Dumpingsyndroms und des weight regains nach Magenbypassoperation. *Apollo Overstitch – BARS – APC im monozentrischen Vergleich. DGE-BV 2023*

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

Aufgrund der unter 8e aufgeführten Kosten ist eine Abbildung im G-DRG-System erforderlich. Da die Kodierung des Verfahrens derzeit teilweise bestritten wird, ist die Refinanzierung nicht gewährleistet. Insofern ist eine eindeutige Kodierung, insbesondere mit Benennung des endoskopischen Zugangs, zu etablieren. Nur so kann eine ausreichende Vergütung und die Voraussetzung für künftige Analysen durch InEK sichergestellt 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)

siehe Punkt 8a.

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens ***Materialkosten:**

Die Kosten des oben beschriebenen Systems liegen bei ca. 2.050 € inkl. MwSt.

Für die Gewebepräparation kommen noch ein Hochfrequenz-Messer plus Injektionsnadel für ca. 300 € oder eine Hochfrequenz-Schlinge, eine Argon-Plasma-Koagulation-(APC)-Sonde und Injektionsnadel für ca. 150 € hinzu.

Personalkosten:

Für die Durchführung der Prozedur sind 2 Ärzte sowie 2 Assistenzkräfte erforderlich. Der Zeitaufwand liegt bei 45-70 Minuten. Daraus resultieren Personalkosten von ca. 250 €.

Bei komplexen Fällen kommen Kosten für die Durchführung einer Narkose hinzu.

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

Das alternativ in Frage kommenden chirurgischen Verfahren sind hauptsächlich durch Personalkosten geprägt. Insofern ist eine Abgrenzung zum bisherigen Code 5-447.7 erforderlich, der sowohl chirurgische als auch endoskopische Verfahren umfasst.

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

Aufgrund der erst vor kurzem vollzogenen Markteinführung wurden erst ca. 100 Fälle in Deutschland durchgeführt. Es kann aber von einem deutlichen Anstieg der Fallzahl ausgegangen werden.

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.)

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)

Da das Verfahren wie oben dargelegt bislang mit dem OPS-Kode 5-447.7 „Revision nach Magenresektion: Revision eines Dünndarm-Interponates oder einer Roux-Y-Anastomose“ kodiert wird, sollte die Überleitung des neu etablierten Codes auf 5-447.7 erfolgen.

10. Sonstiges

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