

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-komplexbcodefruehreha.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 Chirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGCh
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https:// www.dgch.de/
Anrede (inkl. Titel) *	Hr. Chefarzt Prof. Dr. med.
Name *	Nowak
Vorname *	Kai
Straße *	Ellmaierstraße 23
PLZ *	83022
Ort *	Rosenheim
E-Mail *	chirurgie.ro@ro-med.de
Telefon *	+498031 3653201

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) *

Intraoperative Herstellung und Anwendung einer autologen Fibrinmatrix mit Plättchen

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:

Südwestdeutsche Gesellschaft für Gastroenterologie
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

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.)

Vivostat® System

Vivostat A/S

Borupvang 2

DK-3450 Allerød

Dänemark

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

Die CE-Zertifizierung erfolgte am 18.05.2021 (EC Certificate No. EPT 0477MDD 21./4377).
Konformitätserklärung ausgestellt am 25.05.2021 liegt dem Vorschlag bei.



Die Zweckbestimmung gemäß Gebrauchsanweisung lautet:

Das Vivostat® System ist ein Medizinprodukt, das zur Herstellung und Aufbringung von Obsidian verwendet wird. Die Gewinnung erfolgt aus körpereigenem Vollblut.

Obsidian hat verschiedene Anwendungsbereiche: Geweberegeneration, Hämostase, Gewebeversiegelung und Gewebeklebung.

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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

5-98 Spezielle Operationstechniken und Operationen bei speziellen Versorgungssituationen

Neuaufnahme von OPS:

5-98l: Intraoperative, patientenindividuelle Herstellung und Anwendung einer mit nicht-aktivierten autologen Plättchen angereicherten und konzentrierten Fibrinmatrix zur Geweberegeneration und gezielten Zellproliferation

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Das Verfahren dient zur initialen Versiegelung und beschleunigten Gewebsregeneration von Anastomosen des Verdauungstrakts, insbesondere des Kolons und Ösophagus in Ergänzung zur gewählten Operations- und Nahttechnik und verhindert Nahtinsuffizienz und damit verbundene lebensbedrohliche Zustände der Patient*innen, Verlängerung des Krankenhausaufenthalts, Re-intervention und / oder Einschränkung der Lebensqualität durch Anlage eines Stomas (sofern nicht im Rahmen der Erstintervention erfolgt).

Anastomosen des Verdauungstrakt stellen die Kontinuität nach (Teil-)Resektion des Kolons oder des Ösophagus wieder her, die durch Krebserkrankungen insbesondere Darmkrebs oder Speiseröhren bzw. Magenkrebs, aber auch durch entzündliche Darmerkrankungen wie Divertikulitis, Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa bei therapierefraktären Patient*innen nötig wird.

Abhängig vom zugrundeliegenden Krankheitsbild und entfernten Darmabschnitt werden unterschiedliche chirurgische Verfahren zur Resektion und Nahtführung angewendet und ggf. durch protektiven Maßnahmen wie der (vorübergehenden) Anlage eines Stomas ergänzt.

Trotz differenzierter Technologien in der Anastomoseanlage kann es zu Nahtinsuffizienzen mit lebensbedrohlichen Folgen für die Patient*innen kommen. Zur Inzidenz von Darmanastomosen liegen uneindeutige Fallzahlerhebungen vor. Die geringe Übereinstimmung der Ergebnisse kann durch unterschiedliche Co-Morbiditäten und Definitionen von Insuffizienz erklärt werden. Vor diesem methodischen Hintergrund sind Inzidenzen von 5- >30% berichtet worden (Fraccalvieri et al., 2012).

Je nach Lage der Anastomose wird die (Teil-)Resektion als offen chirurgischer oder laparoskopischer Eingriff durchgeführt, wobei laut OPS-Statistik von DESTATIS eine Zunahme von laparoskopischen Eingriffen in den letzten Jahren beobachtet werden konnte.

Neue Methode und Evidenz

Für das Verfahren wird kurz vor oder während der OP eine mit nicht-aktivierten autologen Plättchen angereicherte und konzentrierte Fibrinmatrix (im Folgenden vereinfacht Matrix genannt) aus Eigenblut des Patienten zur Gewebsregeneration und gezielten Zellproliferation an der Anastomose in einem vollautomatisierten Prozess hergestellt und intra-operativ mittels Spraypen oder Endoskop aufgebracht.

Da bei dem Herstellungsprozess auf Thrombin verzichtet wird, sind die in der bioaktiven Matrix enthaltenen Wachstumsfaktoren zunächst nicht-aktiviert und werden erst nach dem unmittelbaren Kontakt am Patienten und während des natürlichen Abbaus der Matrix im Patienten post-operativ über einen Zeitraum von 4-7 Tagen sukzessive aktiviert, womit kontinuierlich Heilungsimpulse gesetzt werden.

Zur Herstellung der autologen Matrix werden insgesamt drei Hauptkomponenten benötigt:

1. eine Prozessoreinheit
2. eine Applikatoreinheit mit Fußschalter
3. ein Einweg-Set mit allen benötigten Komponenten, die für die Herstellung und Applikation der Matrix nötig sind

Die Matrix ist bei allen relevanten Operationstechniken und chirurgischen Zugangswegen anwendbar: offene Chirurgie, Laparoskopie und Endoskopie.

Durch eine Fibrinkonzentration von 25 mg/ml (Fibrinogen I) wird sofort eine Erhöhung der mechanischen Festigkeit erreicht. Weitere Vorteile sind eine sofortige Polymerisation und Applikationskontrolle. Der Berstungsdruck ist unmittelbar nach der Applikation verdoppelt.

In einer prospektiven Studie mit 261 Patient*innen, wurde in 2 Studienzentren eine linksseitige Kolonresektion (n=177) oder Rektumresektion (n=84) durchgeführt. Die Staplernah wurde im Rahmen der Studie mit der im vorschlagsgegenständlichen Verfahrens hergestellten Matrix versiegelt.

Insgesamt lag die Anastomoseninsuffizienzrate bei 2,3 % (6/261) mit jeweils ähnlichen Raten nach Kolon- (2,3 % (4/177) und Rektumresektion (2,4 % (2/84), auch im Vergleich der beiden Studienzentren. Es konnte also gezeigt werden, dass die Anastomoseninsuffizienzrate bei Anwendung der Matrix in einem niedrigeren Bereich als in der Literatur berichtet lag und das Verfahren in Bezug auf die Komplikationsrate allgemein als sicher gelten kann (Shamiyeh et al., 2021).

Das Problem bei der Verschlüsselung des Verfahrens:

Aktuell ist keine ausreichend spezifische Verschlüsselung des Verfahrens im OPS Katalog 2022 möglich. Im Kapitel 5 „Operationen“ stehen in den Verdauungstraktabschnitt-bezogenen Subkategorien zwar jeweils OPS für die „Endoskopische Injektion inkl. Fibrinkleber“ zur Verfügung (vgl. 5-429.e (Ösophagus), 5-449.e (Magen), 5-469.e (Darm), 5-489.e (Rektum)), jedoch werden diese üblicherweise für die Verschlüsselung der Destruktion von Tumorgewebe und Blutstillung verwendet und reflektieren darüber hinaus nicht die Herstellung der Matrix.

Im Kapitel 8 „Nicht operative therapeutische Maßnahmen“ In der OPS-Subkategorie 8-861 „Entnahme, Aufbereitung und Applikation von Blutbestandteilen zur lokalen Anwendung“ kann mit dem OPS 8-861.00 zwar die Herstellung und Anwendung eines durch Zentrifugation gewonnenes Thrombozytenkonzentrats verschlüsselt werden, allerdings umfasst dieser nicht alle Aspekte und Eigenschaften der mit der vorgestellten Prozedur gewonnenen Matrix und ist lediglich im Rahmen nicht operativer Maßnahmen anwendbar.

Beide vorgenannten OPS Codes sind somit nicht spezifisch für dieses Verfahren und beschreiben dieses nur unzureichend. Die in den vorgenannten OPS beschriebenen Prozeduren unterscheiden sich zudem auch von den Kosten gegenüber der hier beschriebenen Prozedure sehr deutlich.

Für die spezifische Kodierung des Verfahrens in der intra-operativen Anwendung ist es deshalb notwendig einen OPS 5-98I hinzuzufügen, mittels dessen die Herstellung und Anwendung einer mit nicht-aktivierten autologen Plättchen angereicherten und konzentrierten Fibrinmatrix verschlüsselt werden kann. Hierbei wurde das Verfahren der OPS Subkategorie 5-98 "Spezielle Operationstechniken und Operationen bei speziellen Versorgungssituationen" zugeordnet.

Fraccalvieri, D., Biondo, S., Saez, J., Millan, M., Kreisler, E., Golda, T., ... & Miguel, B. (2012). Management of colorectal anastomotic leakage: differences between salvage and anastomotic takedown. *The American Journal of Surgery*, 204(5), 671-676.

Shamiyeh, A., Klugsberger, B., Aigner, C., Schimetta, W., Herbst, F., & Dauser, B. (2021). Obsidian ASG® Autologous Platelet-Rich Fibrin Matrix and Colorectal Anastomotic Healing: A Preliminary Study. *Surgical technology international*, 39.

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

Das vorschlagsgegenständliche Verfahren ist für ökonomische Zwecke und die Weiterentwicklung des Vergütungssystems relevant, da es zusätzliche Kosten mit sich bringt der potentielle Einsparungen bzgl. Reinterventionenrate und Verweildauer gegenüber stehen.

Auch für die Weiterentwicklung des AOP-Katalogs für den ambulanten Bereich ist eine zukünftige Relevanz anzunehmen.

Nur ein neuer OPS 5-98I erlaubt das Verfahren

universell für die Versiegelung von Anastomosen und somit der Verhinderung von Nahtinsuffizienz in verschiedenen Abschnitten des Verdauungstrakts zu kodieren.

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)

Fraccalvieri, D., Biondo, S., Saez, J., Millan, M., Kreisler, E., Golda, T., ... & Miguel, B. (2012). Management of colorectal anastomotic leakage: differences between salvage and anastomotic takedown. The American Journal of Surgery, 204(5), 671-676.

Shamiyeh, A., Klugsberger, B., Aigner, C., Schimetta, W., Herbst, F., & Dauser, B. (2021). Obsidian ASG® Autologous Platelet-Rich Fibrin Matrix and Colorectal Anastomotic Healing: A Preliminary Study. Surgical technology international, 39.

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Zusatzkosten für die Behandlung eines Patienten mit Matrix setzt sich aus jährlichen Service- und Wartungskosten und dem Preis für das Einweg-Set für die Herstellung und Applikation der Matrix zusammen und beläuft sich auf 865 € inkl. MWSt pro Patient*in.

Diese Kosten fallen zusätzlich zu den Kosten für (a) die Kolorektalresektion, die in die DRGs G17B bzw. G18B gruppiert und (b) der Ösophagusresektion, die in die DRG G03B sind, an und müssen zusätzlich kodiert und dargestellt werden.

Die Vorbereitungszeit für die Matrixerstellung beträgt je nach Indikation 45-60 Minuten (davon sind für 10-15 Minuten Personal erforderlich) und 20-30 min Wartezeit für die Polymerisierung. Die Prozedur direkt am Patienten verlängert sich selbst lediglich um 2-5 Minuten.

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

Die Kosten für eine Teilresektion des Kolons oder Ösophagus mit Anastomose unter Verwendung der Matrix sind im Abschnitt e. "Kosten" erläutert. Es fallen im Vergleich zur Intervention ohne Matrix Zusatzkosten von 865 € pro Patient*in an.

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

Im Jahr 2020 wurden laut DESTATIS insgesamt 251,443 Patienten in deutschen Krankenhäusern mit den für das Verfahren relevanten Hauptdiagnosen C15, C16.0, C18, C19, C20, C21, K50, K51, K57.0/2/4/8 und K63.1 behandelt.

Im vergangenen Jahr wurden 60 Patient*innen mit dem Verfahren behandelt.

Da keine spezifische Kodierung des Verfahrens verfügbar ist, kann die Nutzung des Verfahrens im DRG System nicht nachvollzogen 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)

Bisher gibt es keine aus klassifikatorischer Sicht eindeutige Verschlüsselungsmöglichkeit / Kodierung für das Verfahren. Daher kann zunächst die Kombination der OPS 8-861.00 und 5-429.e (Ösophagus)/ 5-449.e (Magen)/ 5-469.e (Darm)/ 5-489.e (Rektum) verwendet werden, was aber nicht sachgerecht erscheint.

10. Sonstiges

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