



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-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 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) *

Vereinheitlichung der OPS-Titel zu Drainage, Stent-Prothese, Prothese

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.)

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 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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Es wird eine Vereinheitlichung der OPS-Texte ausschließlich für solitär endoskopische OPS-Kodes beantragt. Diese folgt folgender Logik:

- „Drainage“ wird durch „nach extern ableitende Drainage“ ersetzt
- „Stent-Prothese“ wird durch „Stent“ ersetzt
- „Prothese“ wird durch „Stent“ ersetzt

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Im OPS existieren eine Vielzahl von Codes im gastroenterologischen Bereich, die im Titel eine oder mehrere der Begrifflichkeiten Drainage/Stent/Stent-Prothese/Prothese beinhalten und teilweise missverständlich benutzen. Insbesondere sind die Bereiche 5-429, 5-449, 5-469, 5-489, 5-513, 5-514, 5-517, 5-526 und 5-529 betroffen. So werden etwa die Begriffe Stent/Stent-Prothese/Prothese immer wieder für eine klinisch identische Prozedur verwendet, nämlich die Einlage eines Stents, der selbst-expandierend (ummantelt oder nicht-ummantelt) oder nicht selbst-expandierend sein kann. Die Inkonsistenz in den Begrifflichkeiten führt somit zu einer möglichen Inkonsistenz in der Kodierung des Behandlungsvorgehens.

1. Drainage:

Es wird vorgeschlagen, „Drainage“ in „nach extern ableitende Drainage“ umzubenennen, allerdings nur in den Fällen, bei denen eine Klarstellung „nach extern“ erforderlich ist, wenn also die Drainage-Richtung nicht bereits im Text ersichtlich ist (wie z.B. beim Kode 5-529.r** Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste). Auch betrifft der Vorschlag lediglich Kodebereiche, die keine chirurgischen Codes enthalten. Damit besteht kein interdisziplinärer Abstimmungsbedarf.

Änderungsbedarf ergibt sich nur bei den beiden folgenden Kodes:

5-513.5 Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage

5-526.5 Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Drainage

Bei diesen beiden Kodes handelt es sich um nach extern ableitende Drainagen, was im Text offensichtlich sein sollte, um Verwechslungen mit Stents, die ebenfalls eine Drainagefunktion haben können, zu vermeiden. Die Umbenennung sollte wie folgt erfolgen:

5-513.5 Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer nach extern ableitenden Drainage Inkl.: Einlegen einer nasobiliären Verweilsonde

5-526.5 Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer nach extern ableitenden Drainage Inkl.: Einlegen einer nasopankreatischen Verweilsonde

2. Stent-Prothese:

Es wird vorgeschlagen, „Stent-Prothese“ in „Stent“ umzubenennen.

Definition einer Stent-Prothese: Eine Stent-Prothese ist eine innere Schienung eines Blutgefäßes. Sie wird besonders bei (Aorten-)Aneurysmen eingesetzt. Ebenfalls kann eine solche Stent-Prothese bei Gefäßverletzungen angezeigt sein.

Stent-Prothesen gibt es in der Endoskopie nicht, da keine verletzten oder rupturgefährdeten Gefäße behandelt werden.

Änderungsbedarf ergibt sich nur bei den drei folgenden Kodes:

5-513.n0 Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese

5-513.n1 Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 2 Stent-Prothesen

5-513.n2 Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 3 oder mehr Stent-Prothesen

Auffallend ist hier, dass 5-513.m** nur von Stents spricht, während 5-513.n** Stent-Prothesen benennt.

Die textliche Begrifflichkeit „gecovert“ bei den Kodes 5-513.n** bringt bereits zum Ausdruck, dass es sich um nicht-durchlässige Stents handelt. Demnach entspricht die Benennung „gecoverte Stent-Prothese“ einer Tautologie, die es zu vermeiden gilt.

Da lediglich endoskopische Kodes vom Vorschlag betroffen sind, besteht keine interdisziplinärer Abstimmungsbedarf.

3. Prothese:



Es wird vorgeschlagen, „Prothese“ in „Stent“ umzubenennen.

Definition einer Prothese: Eine Prothese (auch Körperersatzstück) bezeichnet ein Gliedmaßen, Organe oder Organteile ersetzendes, künstlich geschaffenes, funktionell ähnliches Produkt.

In der Endoskopie wird der Begriff Prothese allenfalls für Ösophagus-Prothesen genutzt, nicht aber für Gallengang-Stents.

Der Vorschlag betrifft lediglich Codebereiche, die keine chirurgischen Codes enthalten. Damit besteht keine interdisziplinärer Abstimmungsbedarf.

Änderungsbedarf ergibt sich somit nur bei den folgenden neun Codes:

5-513.f0 Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese

5-513.f1 Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen

5-513.h0 Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese

5-513.h1 Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen

5-526.e0 Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Selbstexpandierend

5-526.e1 Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend

5-526.f0 Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Selbstexpandierend

5-526.f1 Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Nicht selbstexpandierend

5-549.a Andere Bauchoperationen: Verwendung von auf ein Kauterisierungssystem vorgeladenen selbstexpandierenden Prothesen/Stents

Zusätzlich müssten Querverweise, bei denen auf umbenannte OPS-Codes referenziert wird, textlich entsprechend angepasst werden, z. B. bei den Hinweisen des Codes 5-513.r

5-513.r Transgastrale oder transduodenale Punktion der Gallengänge

Exkl.: Biliodigestive Anastomose (5-512 ff.)

Hinw.: Das Einlegen von Drainagen oder Prothesen (im Rendezvous-Verfahren) ist gesondert zu kodieren (5-513.5, 5-513.f ff., 5-513.m ff., 5-513.n ff.)

Hier müsste das Wort Prothese durch Stent ersetzt werden.

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

Aufgrund der unter 8e aufgeführten Kosten ist eine eindeutige Abgrenzung der OPS-Kodes dringend erforderlich. Nur so kann eine sachgerechte Abbildung im G-DRG-System erreicht 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)**e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens ***

Die Kosten für Drainage sind meist niedrig, während die Kosten für Stents sehr viel teurer sind. Beispielsweise verursachen die zur Verfügung stehenden selbstexpandierenden Metallstents Materialkosten von ca. 1.400 Euro (Axios-Stent) bzw. 4.200 Euro (Hot-Axios-Stent).

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

Siehe Punkt 8e.

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

Die Fallzahl für die beschriebenen Verfahren liegt sehr hoch und müsste BfArM anhand der Destatis-Fallzahlen bekannt sein. Falls gewünscht, können die Fallzahlen nachgeliefert 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)

10. Sonstiges

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