Bundesinstitut
für Arzneimittel
und Medizinprodukte

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 Formulardaten 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-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 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
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 *	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) *

PEG/JET-PEG

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.)

Firma AMT:
- G-Jet

Firma Avanos:
- Corflo PEG
- Corflo PEG Jejunale Sonde
- MIC-KEY* Gastrojejunalsonde (GJ-Sonde)

Firma Fresenius:
- Freka PEG-Set Gastral, ENFit
- Freka Pexact ENFit
- Gastropexy Device II
- Freka Intestinale Sonde

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

1. AMT G-JET

letzte CE-Zertifizierung des G-Jet von AMT: 20.11.2020

Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung:

Die transgastrische/jejunale Ernährungssonde von AMT wird bei Patienten eingesetzt, die keine ausreichenden Nährstoffe über den Magen aufnehmen können, unter Störungen der Darmmotilität, einer Magen-Obstruktion oder schwerem gastroösophagealem Reflux leiden, einer Aspirationsgefahr ausgesetzt sind oder sich einer Ösophagektomie oder Gastrektomie unterziehen mussten. Darüber hinaus ist Verwendung dieser Sonde klinisch angezeigt, wenn Magendekompression und Jeunalernährung gleichzeitig erforderlich sind. Das betrifft unter anderem Patienten, bei denen Mangelernährung bereits vorliegt oder als Begleiterscheinung anderer Erkrankungen auftreten.

2. letzte CE-Zertifizierung der Avanos Medizinprodukte: 14.04.2021

Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung:

Avanos Corflo PEG:

CORFLO* PEG-Sonden dienen der enteralen Ernährung und Wasser- bzw. Medikamentengabe in den Magen sowie der Magendekompression oder Drainage.

Avanos Corflo PEG Jejunale Sonde:

Die CORFLO* Perkutane Endoskopische Gastrostomie-Jejunalsonde (PEG-J) mit ENFit®-Konnektoren ist zur Verabreichung von Nahrung, Flüssigkeit und Medikamenten bei Patienten indiziert, denen eine normale Nahrungsaufnahme durch Kauen und Schlucken nicht möglich ist.

Avanos MIC-KEY* Gastrojejunalsonde (GJ-Sonde):

Die Verwendung der Sonde ist klinisch indiziert, wenn simultan eine Magendekompression und jejunale Ernährung erforderlich ist.

3. Fresenius

Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung:

Freka PEG-Set Gastral, ENFit:

Intragastrale Langzeiternährung bei inadäquater oraler Nahrungsaufnahme (<60% der kalkulierten Energiezufuhr) und Notwendigkeit einer Ernährung für mehr als 2-3 Wochen zur:

- Vermeidung einer weiteren Gewichtsabnahme
- Korrektur signifikanter Ernährungsmängel
- Rehydrierung
- Unterstützung des Wachstums bei Kindern mit Wachstumsstörungen
- Verbesserung der Lebensqualität durch adäquate Nahrungsaufnahme

Gastrale Dekompression/Drainage per Schwerkraft im palliativen Therapieansatz bei:
• Chronischen gastrointestinalen Stenosen oder Ileus

Freka Pexact ENFit:
Intragastrale Langzeiternährung und gastrale Dekompression insbesondere für Patienten, bei denen eine PEG nach der Fadendurchzugmethode nicht angelegt werden kann, wie in den folgenden Fällen:
• schwerer Stenose des Oesophagus
• Oesophagusvarizen
• Oesophagusdivertikeln
• Verätzungen im oberen Gastrointestinaltrakt
• Tumoren im ENT-Bereich – Sondenpositionierung vor chirurgischem Eingriff
• Strahlentherapie des oberen Gastrointestinaltrakts
• Operationen an Mund oder Rachen, postoperativ
• nur nasale Endoskopie möglich

Gastropexy Device II:
• Schwere Stenose des Oesophagus
• Oesophagusvarizen
• Oesophagusdivertikel
• Verätzungen im oberen Gastrointestinaltrakt
• Tumore im ENT-Bereich – Sondenpositionierung vor chirurgischem Eingriff
• Strahlentherapie des oberen Gastrointestinaltrakts
• Operationen an Mund oder Rachen, postoperativ
• Nur nasale Endoskopie möglich

Freka Intestinale Sonde:
a. Intestinale Langzeiternährung bei:
• Bewusstseinsstörungen, Bewusstlosigkeit
• Magenausgangsstenose, Störungen der Magenentleerung
• Neurogenen Schluckstörungen mit Aspirationsgefahr
• Intestinalen Stenosen (zur poststenotischen Ernährung)
B. Gastrale Dekompression/Drainage per Schwerkraft und intestinaler Ernährung bei:
• Magenentleerungsstörungen
C. Langzeitapplikation von Medikamenten

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)

A. Gestaltung des Kodebereichs 5-431 in folgender Form:

5-431 Gastrostomie

Inkl.: Fixierung des Magens an der Bauchdecke ("Gastropexie")

5-431.0 Gastrostomie: Offen chirurgisch

5-431.1 Gastrostomie: Laparoskopisch

5-431.2 Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG)

Exkl.: Wechsel und Entfernung einer PEG (8-123 ff.)

5-431.22Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode, ohne jejunale Sonde

Hinw.: Eine Gastropexie ist gesondert zu kodieren (5-448.24 [Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Endoskopisch*])

5-431.23Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode, mit jejunaler Sonde

Hinw.: Eine Gastropexie ist gesondert zu kodieren (5-448.24 [Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Endoskopisch*])

5-431.24Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie, ohne jejunale Sonde

Hinw.: Eine Gastropexie ist nicht gesondert zu kodieren

5-431.25Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie, mit jejunaler Sonde

Hinw.: Eine Gastropexie ist nicht gesondert zu kodieren

5-431.2xGastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Sonstige

5-431.3 Gastrostomie: Freilegung und Entfernung einer eingewachsenen PEG-Halteplatte

5-431.30 Gastrostomie: Freilegung und Entfernung einer eingewachsenen PEG-Halteplatte: Endoskopisch: Offen chirurgisch

5-431.31 Gastrostomie: Freilegung und Entfernung einer eingewachsenen PEG-Halteplatte: Endoskopisch

5-431.41Gastrostomie: Perkutan durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie, Steuerung durch bildgebende Verfahren, ohne jejunale Sonde

5-431.42Gastrostomie: Perkutan durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie, Steuerung durch bildgebende Verfahren, mit jejunaler Sonde

5-431.3x Gastrostomie: Freilegung und Entfernung einer eingewachsenen PEG-Halteplatte: Sonstige

5-431.x Gastrostomie: Sonstige

5-431.y Gastrostomie: N.n.bez.

Um die Änderungen gegenüber der momentanen Version deutlicher darzustellen, wird dem Antrag ein separater Umsetzungsvorschlag beigefügt.

B. Etablierung eines Kodes für den Ersatz einer PEG durch eine PEG mit jejunaler Sonde:

Alternative B.1:

8-123.2 Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Ersatz einer PEG durch eine PEG mit jejunaler Sonde

Alternative B.2:

8-125.3 Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Ersatz einer PEG durch eine PEG mit jejunaler Sonde

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die Anlage einer permanenten Ernährungs-Sonde ist eine häufige therapeutische Maßnahme und kann für den Patienten eine lebensrettende oder erheblich die Lebensqualität verbessernde Maßnahme darstellen. Sie weist in einigen Fällen aber auch eine relevante Morbidität auf. Die korrekte Kodierung ist daher für eine präzise Abbildung des klinischen Tuns, einschließlich der korrekten Abbildung von Morbidität, Kosten und Einsatzhäufigkeit unabdingbar.

A. Thematik „Erstanlage PEG mit integrierter jejunaler Verlängerung“

Für die endoskopische Anlage einer PEG bzw. JET-PEG (Jejunal tube through PEG) existieren bereits mehrere Kodes.

Anlage einer PEG:

5-431.20Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode

5-431.21Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie

5-431.2xGastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Sonstige

Anlage einer JET-PEG (Jejunal tube through PEG):

8-125.2 Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch

Beim endoskopischen Anlegen einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde über eine liegende PEG-Sonde verbleibt die ursprüngliche PEG in Position und eine separate, zweite dünnkalibrige Sonde (z.B. Corflo PEG Jejunale Sonde oder Freka Intestinale Sonde) wird über das Lumen der PEG in den Magen geschoben und von dort mit Hilfe eines Endoskops gefasst und weiter distal im Duodenum bzw. Jejunum platziert.

Neben diesem Verfahren mit zwei separaten Sonden existieren mittlerweile auch kombinierte Sonden (PEG mit integrierter jejunaler Verlängerung). Hierfür existiert bislang kein spezifischer OPS-Kode. Um diese Verfahren vom Anlegen einer PEG ohne jejunale Verlängerung abzugrenzen, sollte die folgende Differenzierung etabliert werden:

5-431.22Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode, OHNE jejunale Sonde

5-431.23Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode, MIT jejunaler Sonde

5-431.24Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie, OHNE jejunale Sonde

5-431.25Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie, MIT jejunaler Sonde

B. Thematik „Ersatz einer PEG ohne integrierte jejunale Verlängerung durch eine PEG mit integrierter jejunaler Verlängerung“

Für den Wechsel einer PEG steht der folgende OPS-Kode zur Verfügung:

8-123.0 Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel

Für den Ersatz einer PEG ohne integrierte jejunale Verlängerung durch eine PEG mit integrierter jejunaler Verlängerung existiert allerdings kein OPS.

Daher sollte ein neuer Kode geschaffen werden. Dies wäre einerseits im Kodebereich 8-123 oder andererseits im Kodebereich 8-125 möglich:

Umsetzungsalternative B.1:

8-123.2 Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Ersatz einer PEG durch eine PEG mit jejunaler Sonde

Umsetzungsalternative B.2:

8-125.3 Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Ersatz einer PEG durch eine PEG mit jejunaler Sonde

C. Thematik „Anlage einer PEG gesteuert durch bildgebende Verfahren“

Üblicherweise wird eine PEG endoskopisch angelegt. In Ausnahmefällen (z.B. bei nicht passierbaren Ösophagustumoren) erfolgt die Anlage der gastralen Ernährungssonde gesteuert durch bildgebende Verfahren (z.B. CT oder Sonographie). Diese Verfahren sind bislang mit den PEG-Kodes nicht kodierbar, da die existierenden Kodes 5-431.2** „Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG)“ alle das Wort „endoskopisch“ beinhalten, das Verfahren aber keine Endoskopie umfasst. Demnach kann nur der unspezifische Kode 5-431.x „Gastrostomie: Sonstige“ genutzt werden, der wiederum nicht gruppierungsrelevant ist.

Daher sollten neue spezifische Kodes, die auch die obige Thematik PEG mit integrierter jejunaler Verlängerung berücksichtigt, geschaffen werden:

5-431.41Gastrostomie: Perkutan durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie, Steuerung durch bildgebende Verfahren, ohne jejunale Sonde

5-431.42Gastrostomie: Perkutan durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie, Steuerung durch bildgebende Verfahren, mit jejunaler Sonde

D. Thematik „Gastropexie“

Bislang ist die gesonderte Kodierung einer Gastropexie für alle PEG-Kodes mittels Hinweises ausgeschlossen. Dies versteht sich für die PEG-Kodes mittels Direktpunktionstechnik mit Gastropexie von selbst.

Bei der Erstanlage einer PEG mittels Fadendurchzugsmethode wird üblicherweise keine Gastropexie durchgeführt. Allerdings ist bei einigen Fällen eine endoskopische Gastropexie zusätzlich erforderlich, z.B. bei Vorliegen von Aszites oder zu erwartender eingeschränkter lokaler Wundheilung zur Absicherung des Stomakanals. Dieser zusätzliche Eingriff ist mit einem finanziellen Mehraufwand verbunden, da für den Eingriff ein Direktpunktionsset inkl. Nahtset zusätzlich eingesetzt werden muss.

Daher sollte der Hinweistext bei den Kodes für die „Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode“ gestrichen werden und stattdessen auf die gesonderte Kodierung des (separat neu beantragten) OPS-Kodes 5-448.24 „Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Endoskopisch“ verwiesen werden:

Hinw.: Eine Gastropexie ist gesondert zu kodieren (5-448.24 [Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Endoskopisch])

Der DGVS ist bekannt, dass die Abänderung des Hinweistextes nur in Verbindung mit einer Etablierung des OPS-Kodes 5-448.24 „Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Endoskopisch“ möglich ist, die in einem separaten OPS-Antrag vorgeschlagen wird. In diesem Antrag wird explizit auf die Überleitung hingewiesen. Parallel wird ein Antrag ans InEK eingereicht, dass der neu etablierte OPS-Kode nicht gruppierungsrelevant sein soll. So wird eine zu hohe Vergütung der kodierten Gastropexie, die durch die Abänderung des Hinweistextes bei gleichzeitig fehlender Anpassung des Gruppierungsprozesses entstehen würde, vermieden.

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

Wie unter 8.a und 8.e dargelegt bestehen für die verschiedenen Verfahren relevante Kostenunterschiede. Es ist daher eine spezifische Kodierung der unterschiedlichen Verfahren erforderlich, um die Fälle analysieren und entsprechend sachgerecht vergüten zu können.

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)

Gölder S. PEG-Innenkatheter und Feinkatheter-Jejunostomie. In: Messmann H, Hrsg. Klinische Gastroenterologie. 2., vollständig überarbeitete Auflage. Stuttgart: Thieme; 2021.

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Kosten differieren für die unterschiedlichen PEGs:
PEG ohne integrierter jejunaler Verlängerung ca. 50 Euro
PEG mit integrierter jejunaler Verlängerung: ca. 500 Euro
Separate jejunale Verlängerung: ca. 100 Euro

Hinzukommen die Personalkosten, die insbesondere dann höher liegen, wenn der jejunale Schenkel endoskopisch platziert oder eine zusätzliche Gastropexie durchgeführt werden muss.

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

siehe 8.e

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

Laut InEK-Datenbrowser 2021 war die Fallzahl wie folgt:
5-431.20: 38.869 Fälle
5-431.21: 4.243 Fälle
8-125.2: 2.601 Fälle

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 Kodes, die aus klassifikatorischer Sicht unabhängig vom Ergebnis der Gruppierung in Entgeltsystemen zurzeit für das Verfahren anzugeben sind)

siehe 8.a

10. Sonstiges

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