

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) *

Revision bei Okklusion einer PEG/PEJ

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.)

Für die Entfernung einer Obliteration von PEG- bzw. PEJ-Sonden können verschiedene Hilfsmittel angewendet werden. Z.B. können Führungsdrähte eingesetzt werden, die auch für verschiedene endoskopische Eingriffe verwendet werden. Beispielhaft kann folgender genannt werden:
N4I Guidewires, Contract Medical International GmbH

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

Führungsdrähte zählen in der Endoskopie zu Standard-Medizinprodukten. Detaillierte Informationen zur CE-Zertifizierung liegen derzeit nicht vor, können allerdings nachgereicht werden, soweit dies vom BfArM als notwendig erachtet wird.



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)

Ergänzung der folgenden Viersteller-Kodes um den Begriff „Revision“:

8-123.ff Revision, Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters

8-124.ff Revision, Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters

Neuaufnahme von folgenden Kodes für die Revision von PEG bzw. PEJ:

8-123.2 Revision, Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Revision

Inkl.: Wiedereröffnung eines okkludierten Katheters

8-124.2 Revision, Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Revision

Inkl.: Wiedereröffnung eines okkludierten Katheters

Alternativ Etablierung eines Hinweises bei:

8-123.xRevision, Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Sonstige

Inkl.: Wiedereröffnung eines okkludierten Katheters

8-124.xRevision, Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Sonstige

Inkl.: Wiedereröffnung eines okkludierten Katheters

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Gerade bei PEG- bzw. PEJ-Sonden mit kleineren Lumina von 9 bis 14 Charrière kann es, vor allem bei faserreicher Kost zu Okklusionen, also Verlegungen, kommen. Auch unregelmäßiges Spülen kann, besonders in Verbindung mit unzureichend zermörserten Medikamenten, zur Okklusion des Sondensystems führen. Die beste Prophylaxe gegen einen Verschluss stellt nach wie vor das regelmäßige und gründliche Spülen des Sondensystems dar. Kommt es dennoch zu einer Okklusion der Ernährungssonde, sollte eine Wiedereröffnung z.B. mit Führungsdrähten erfolgen, teilweise mit radiologischer Kontrolle. Hierfür existiert momentan keine Kodiermöglichkeit. Erst wenn eine Wiedereröffnung nicht gelingt, sollte ein Wechsel der Sonde erfolgen.

Oft wird bei einer Okklusion der Ernährungssonde direkt ein Wechsel der Sonde durchgeführt, da dieser weniger zeitaufwändig und zudem kodierbar und abrechenbar ist. Auch aus diesem Grund sollte eine Kodiermöglichkeit für den zeitaufwändigeren Versuch einer Wiedereröffnung geschaffen werden.

Diese Problematik betrifft vor allem Patienten, die schwerst pflegebedürftig sind, und deren einzige Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit durch die Gabe über die Sonde möglich ist. Folglich muss eine Obliteration innerhalb weniger Stunden behandelt werden, oder es ist eine intravenöse Gabe von Flüssigkeit und Ernährung erforderlich.

Darüber hinaus bedarf die momentane Strukturierung der beiden Codebereich 8-123 und 8-124 einer Überarbeitung. Die momentan existierenden OPS-Kodes 8-123.x „Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Sonstige“ bzw. 8-124.x „Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Sonstige“ haben keinen Sinn, da der Viersteller derzeit nur Wechsel und Entfernung benennt, für die es jeweils einen spezifischen Code gibt. Darüber hinaus ein Restekode .x Sonstige inhaltlich nicht belegt.

Da es neben dem Wechsel und der Entfernung durchaus weitere Revisionssituationen gibt (z.B. Korrektur einer Halteplatte mit einem Skalpell oder einem endoskopischen „schneidenden“ Instrumentarium), sollte der Viersteller textlich um den Begriff Revision erweitert werden. Dadurch wären die Kodex 8-123.x und 8-124.x inhaltlich belegt. Die vorgeschlagene textliche Ergänzung des Vierstellers leitet sich insbesondere von folgenden existierenden OPS-Kodes ab:

5-379.8 Implantation, Wechsel oder REVISION eines myokardmodulierenden Systems [CCM]

5-789.3 REVISION von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel

Auch ist die Begrifflichkeit „Revision“ im OPS als etabliert anzusehen und findet bei multiplen Kodes Anwendung.

Das Verfahren der Wiedereröffnung eines okkludierten Katheters ist derzeit – wie oben beschrieben – aufgrund des Titels des Vierstellers nicht kodierbar. Es bedarf daher entsprechender OPS-Kodes, insbesondere um dieses gegenüber dem Wechsel einer Sonde zeitaufwändigeren Verfahrens kodierbar und analysierbar zu machen.

Sofern die Etablierung eines eigenständigen OPS-Kodes für die Revision aufgrund der niedrigen Kosten kritisch gesehen wird, könnte alternativ – bei gleichzeitiger textlicher Erweiterung des Vierstellers – unter dem bereits existierenden Code .x Sonstige ein Hinweis oder Inklusivum eingefügt werden.

Neben der Abbildbarkeit des Verfahrens im stationären Bereich ist diese auch für den ambulanten Bereich erforderlich. Da das Verfahren auch ambulant Anwendung findet, ist zur künftigen Abbildbarkeit im Katalog für ambulantes Operieren die Etablierung eines OPS-Kodes notwendig. Letzteres ist in den Gesichtspunkten für zukünftige Revisionen des OPS vom KKG eindeutig formuliert und kann als Ablehnungsgrund nicht akzeptiert werden:

„Eine Prozedur ist notwendig zur Kodierung ambulanter Operationen.“



Es sollen auch Leistungen nach § 115b SGB V (Ambulantes Operieren im Krankenhaus) abbildbar sein.“

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

Auch wenn die Kosten der Revision bzw. Sondendesobliteration nicht sehr hoch sind, bedarf es dennoch zur Leistungsdokumentation entsprechender OPS-Kodes. Derzeit ist die Revision bzw. Sondenobliteration aufgrund des Titels des Vierstellers nicht kodierbar. Demgegenüber ist die Sondenentfernung kodierbar, die wesentlich geringere Kosten verursacht.

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 des Führungsdrahts belaufen sich auf bis zu 170 Euro.

Die Desobliteration wird in der Regel von einem Arzt und einer Assistenzkraft durchgeführt und kann bis zu 30 Minuten andauern. Dies entspricht ca. 70 Euro.

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

Die Kosten für einen alternativen Sondenwechsel werden auf 100 Euro geschätzt (50 Euro für die Sonde, ca. 50 Euro Personalkosten bei einer Dauer der Gastroskopie mit Sondenwechsel von ca. 20 min).

Die Kosten für eine Sondenentfernung betragen lediglich ca. 50 Euro (bei einer Dauer der Gastroskopie zur Sondenentfernung von ca. 20 min).

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

Die Datenabfrage im InEK Datenbrowser 2021 zeigt 6.199 Fälle mit einem Wechsel der PEG (8-123.0) und 1.027 Fälle mit einem Wechsel der PEJ (8-124.0).

Aufgrund der fehlenden OPS-Kodes liegen keine Informationen zur Häufigkeit der Sondendesobliteration vor. Es wird allerdings davon ausgegangen, dass die Fallzahl im vierstelligen Bereich liegt.

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)

Eine Kodierung ist derzeit aufgrund des Titels des Vierstellers nicht möglich.

10. Sonstiges

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