

Änderungsvorschlag für den OPS 2018

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:
ops2018-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2018-komplexxkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2017** an **vorschlagsverfahren@dimdi.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 (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die [‘Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS’](#) in der aktuellen Fassung:

www.dimdi.de – Klassifikationen ... – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

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.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern des OPS alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Röntgengesellschaft e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DRG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.drg.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herrn Prof. Dr. med.
Name *	Katoh
Vorname *	Marcus
Straße *	Lutherplatz 40
PLZ *	47805
Ort *	Krefeld
E-Mail *	marcus.katoh@helios-kliniken.de
Telefon *	+49 2151 322561

Einräumung der Nutzungsrechte *



Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI 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 DIMDI 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.'

Erklärung zum Datenschutz *



Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.



Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.



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 DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

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 *

Erklärung zum Datenschutz *

☐

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

☐

Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.

☐

Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

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) *

Änderung des OPS-Kodes für den PIC-Katheter von 8-831 ff. in 5-399.5

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- ☒ Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Deutsche Gesellschaft für interventionelle Radiologie und minimalinvasive Therapie (DeGIR)
Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)

5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist *

☐ Nein

☒ Ja

- a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)**

Peripherally inserted central venous catheters (PICC Line), Cook medical

- b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung**

Letzte CE-Zertifizierung: Oktober 2013

Zweckbestimmung: Die peripher einföhrbaren zentralen Venenkatheter (PICC-Sets) sind für die Kurz- und Langzeitverwendung zur venösen Drucküberwachung, Blutentnahme, Verabreichung von Medikamenten und Flüssigkeiten sowie für die Verwendung bei Hochdruckinjektoren zur Applikation von Kontrastmitteln bei CT-Untersuchungen vorgesehen. Link zur IFU:

https://www.cookmedical.com/data/IFU_PDF/T_CTPICCTT_REV1.PDF

Die Liegedauer des PIC-Katheters ist für mehr als 30 Tage zugelassen.

6. 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)

Der PICC-Katheter wurde im OPS-Katalog 2016 als Inklusivum zum OPS 8-831 'Legen oder Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße' hinzugefügt.

Dies erachten wir als klassifikatorisch nicht sachgerecht und beantragen folgende Änderung:

Hinzufügen des PICC-Katheters als Inklusivum zum OPS 5-399.5 'Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie, Inkl.: Portsystem, zentralvenöser Katheter zu Dialyse Zwecken (Demers-Katheter), PICC-Katheter'.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags**a. Problembeschreibung ***

Der Unterschied zwischen OPS-Kodes aus dem Kapitel 5 und aus dem Kapitel 8 liegt in der Art der Maßnahme. Im Kapitel 5 werden operative Maßnahmen klassifiziert, im Kapitel 8 nicht-operative therapeutische Maßnahmen.

Der PICC-Katheter ist, wie auch in der Gebrauchsanweisung unter Verwendungszweck aufgeführt, ein zentralvenöses Katheterverweilsystem für die intravenöse Verabreichung von Medikamenten (z.B. Schmerzmedikamenten), Flüssigkeiten und CT-Kontrastmittel und zur venösen Drucküberwachung und Blutentnahme bestimmt (Link zur IFU:

https://www.cookmedical.com/data/IFU_PDF/T_CTPICCTT_REV1.PDF), dies entspricht somit der Beschreibung des OPS 5-399.5 und nicht der Beschreibung des OPS 8-831.

Die Anlage des PICC-Katheters erfolgt zwar über die Armvene (Vena cephalica, basilica oder brachialis), wird aber von dort bis oberhalb der Mündung der Vena cava superior in den rechten Vorhof im unteren Drittel der Vena cava superior vorgeschoben (siehe dazu Abbildung in der IFU S. 23, Link siehe oben).

Bezogen auf die Anlage ist der PICC somit vergleichbar mit Demerskathetern und Portkathetern, die auch als Inklusivum dem OPS 5-399.5 zugeordnet sind.

Wie in der Gebrauchsanweisung im Kapitel 'Platzierung des Katheters' beschrieben (s. Link zur IFU, S. 24 ff.), kann der PICC-Katheter unter Durchleuchtung oder ohne Durchleuchtung platziert werden. Zur Anlage wird eine Punktionsnadel zur Punktion der Armvene benötigt, zudem muss die Punktionsstelle ggf. mit einem Skalpell vergrößert werden. Somit handelt es sich hier um einen operativen Eingriff für die Anlage und wir beantragen somit die Korrektur der Klassifikation des PICC-Katheters als Inklusivum zum OPS 5-399.5 anstatt 8-831

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

Durch den operativen Eingriff für die Implantation des PICC-Katheters entsprechen die Kosten für die Implantation des PICC-Katheters und den in Sachkosten in etwa den Kosten für die Implantation eines Portsystems und von Demerskathetern.

Die Änderung des OPS sichert eine sachgerechte Erfassung der Kosten sowie eine entsprechend sachgerechte Berücksichtigung der Behandlung innerhalb des DRG-Systems.

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

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

Gorski L, Hadaway L, Hagle ME, et al (2016): Infusion Therapy, Standards of practice. In: Journal of Nursing, Vol.39, Number 1S

Moureau N (2003): Intravenous Catheter Selection and Tip Termination – A Guide to Making the Best Choice

O'Grady NP, Alexander M, Burns LA (2011): Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, Department of Health and Human Services USA (CDC)

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Es wird ein Katheterlabor inklusive Personal für eine durchschnittliche Dauer von einer Stunde gebunden.

Das vollständige System ist mit Sachkosten i.H.v. etwa 165 € (zzgl. MwSt.) verbunden, der Preis variiert abhängig vom verwendeten PICC-Katheter. Dieser Preis ist zum einen bedingt durch das Implantat, zum anderen durch Kosten für den produktspezifischer Freisetzungskatheter (zum Einmalgebrauch), welcher notwendig ist, um den PICC-Katheter perkutan-transluminal zu implantieren und optimal platzieren zu können.

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

geschätzt > 4.000 Fälle pro Jahr

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

Im Vergleich zu den Verfahren, die mit OPS 8-831 kodiert werden, liegen die Kosten für PICC Katheter um 50-100 € höher. Die Kosten der PICC-Katheter sind vergleichbar mit Portsystemen und Demerskathetern.

g. 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.)

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)