

Änderungsvorschlag für den OPS 2020

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:
ops2020-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2020-komplexxodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2019** 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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren 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.

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

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

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 *	Charité – Universitätsmedizin Berlin
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	CUB
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.charite.de/klinikum/
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Gebauer
Vorname *	Bernhard
Straße *	Charitéplatz 1
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	bernhard.gebauer@charite.de
Telefon *	030) 450 - 527082

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 *	Charité – Universitätsmedizin Berlin
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	CUB
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.charite.de/
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Diller
Vorname *	Ines-Maria
Straße *	Charitéplatz 1
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	ines-maria.diller@charite.de
Telefon *	030 - 450 - 570 527

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) *

Neuer OPS-Code für sog. peripher eingeführter zentraler Venenverweilkatheter (PICC)

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 DIMDI 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:

DeGIR

5. Der 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.)

Betroffen sind u.a. die folgenden peripher eingeführten zentralen Venenverweilkatheter (PICC-Katheter):

PowerPICC SOLO®, PowerPICC®, PowerPICC® SV (Small Vein), Groshong® NXT, PowerGroshong® PICC

Hersteller ist: Becton Dickinson (BD), vormals BARD Access Systems

Turbo-Ject®, Cook Spectrum®, Turbo-Flo®, Silicone-PICC

Hersteller ist: Cook Medical

lifecath PICC®, maxfloexpert®, lifecath PICC easy®, repairset lifecath PICC easy®, lifecath CT PICC easy®, repairset lifecath CT PICC easy®

Hersteller: VYGON GmbH & Co. KG

Celsite® PICC-Cel

Hersteller: B. Braun Melsungen AG

ARROW PICC®

Hersteller: Teleflex

Weitere Hersteller für PICCs sind: Nayvilyst Medical, medCOMP

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

Letzte CE-Zertifizierung bei BD (vormals BARD Access Systems): Januar 2015

Zweckbestimmung: Der PowerPICC®-Katheter ist für einen kurz- oder langfristigen peripheren Zugang zum zentralen Venensystem für eine intravenöse Therapie, Hochdruckinjektion von Kontrastmittel, indiziert. Er ermöglicht eine Überwachung des zentralen Venendrucks. Für Blutentnahmen, Infusionen oder Therapien verwenden Sie einen 4-French- oder größeren Katheter. Die maximale empfohlene Infusionsrate für Hochdruckinjektionen von Kontrastmittel beträgt 5 ml/s. Für die Überwachung des zentralen Venendrucks wird die Verwendung eines Katheterlumens von 20 cm oder länger empfohlen

Letzte CE-Zertifizierung bei Cook: 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

Letzte CE-Zertifizierung bei Vygon: Oktober 2018

Zweckbestimmung: PICC Katheter sind für Patienten bestimmt, die eine kurz- oder langfristige i.v.-Therapie benötigen. Sie können zur Gabe von parenteraler Ernährung, Antibiotika, Chemotherapien, intravenös verabreichten Medikamenten, Flüssigkeiten sowie Schmerzmitteln oder zur Blutentnahme verwendet werden. Als zusätzliche Indikation können über den maxflo expert® und den lifecath CT PICC® easy Hochleistungsinjektionen von Kontrastmittel bei CT-Untersuchungen durchgeführt werden.

Letzte CE-Zertifizierung bei B.Braun: September 2018

Zweckbestimmung: Celsite PICC-Cel kann verwendet werden, wenn ein zentralvenöser Katheter für eine wiederholte kurz- bis mittelfristige intravenöse Therapie benötigt wird. Celsite PICC-Cel kann für intravenöse Behandlungen verwendet werden, bei denen Medikamente verabreicht werden müssen wie beispielsweise Chemotherapie, Antibiotika, antivirale Wirkstoffe und auch bei Blutproben, Transfusionen und Ernährungen. Sie können auch für die kontrastverstärkte Computertomographie (CECT) mit Hochdruckinjektionen (siehe XII. Empfehlungen für Injektionen mit hohen Flussraten / Hochdruck) und für die Überwachung des zentralen Venendrucks (ZVD) verwendet werden.

Letzte CE-Zertifizierung bei Teleflex: auf Anfrage beim Hersteller

Zweckbestimmung: auf Anfrage beim Hersteller

Weitere Informationen zu Nayvilyst Medical und medCOMP auf Anfrage beim Hersteller

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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Aufspaltung des 8-831 Codes in die 8-831.a (zentraler Venenkatheter) und 8-831.b (peripherer zentralvenöser Katheter) wie folgt:

OPS 8-831 Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße

Exkl. Implantation von venösen Katheterverweilsystemen (5-399.5)

OPS 8-831.a: Legen und Wechsels eines Katheters in zentralvenöse Gefäße mit Insertierung des Katheters am Körperstamm

OPS 8-831.a0 Legen

OPS 8-831.a2 Wechsel

OPS 8-831.a5 Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation

OPS 8-831.ax Sonstige

OPS 8-831.ay N.n.bez.

OPS 8-831.b: Implantation oder Wechsel eines peripher eingeführten zentralen Venenverweilkatheters (PICCs), wobei der Katheter über periphere Gefäße im Arm in zentralvenöse Gefäße vorgeschoben wird

OPS 8-831.b0 Legen

OPS 8-831.b2 Wechsel

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

In dem OPS-Katalog 2016 wurden die PICCs erstmalig explizit genannt und als Inklusivum in der Ziffer 8-831.0 verortet, welche gleichzeitig das Legen oder Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (ZVK) abdeckt.

Mit dem OPS 5-399.5, welcher die Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) abdeckt, befindet sich zudem ein eigenständiger Code für die sog. Port-Systeme bzw. ZVKs, die zu Dialysezwecken eingesetzt werden, im Katalog.

PICCs haben vergleichbare Indikationen wie Port-Katheter und sind als Katheterverweilsystem angelegt, allerdings liegen sie nicht so lange wie Port-Katheter, d.h. ein Monat bis zu einem Leben lang, aber dennoch können sie bspw. zwischen einem und drei Monate i.d.R. im Körper des Patienten verbleiben. Im Gegensatz dazu können ZVKs nur etwa 7-14 Tage im Körper verbleiben. PICCs werden jedoch nicht operativ implantiert wie Port-Katheter, und unterscheiden sich demnach vom Port-Katheter und sind im Bereich 8 "NICHT OPERATIVE THERAPEUTISCHE MASSNAHMEN" anzusiedeln.

PICCs haben so eine deutlich längere Liegedauer als ein Standard-ZVK und erfüllen andere Anforderungen bzw. sind für andere Indikationen zugelassen, jedoch gibt es nicht die Möglichkeit, PICCs im aktuellen OPS-Katalog von 2019 spezifisch abzubilden. Darüberhinaus können Patienten mit liegenden PICC-Kathetern entlassen werden und die Therapie kann ambulant fortgeführt werden, was bei ZVKs nicht möglich ist.

Der neue Code folgt der bisherigen Systematik der spezifischen Abbildbarkeit unterschiedlicher Katheter - wie auch der Code 8-832 (Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis) deutlich macht - und gibt den Ärzten die Möglichkeit, PICCs spezifisch zu kodieren.

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

PICC-Katheter sind vor allem für Patienten (u.a. im Vergleich zu ZVKs) von Vorteil, da sie einen hohen Tragekomfort ermöglichen, was z.B. in folgender Studie belegt ist:

Karen Harrold, Annette Martin, Clare Scarlett, Br J Nursing 2016

(<https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.8.S4>) Patienten, die den PICC bei anderen Patienten sehen, wünschen sich diese Versorgung für sich selbst, statt eines ZVK im Hals oder eines dauerhaften PVKs haben könnten. Auch mit lebenslang implantierten Port-Systemen müssen Patienten häufig gestochen werden, so dass PICCs für eine mittel- und langfristige Therapie eine sinnvolle Ergänzung zu den genannten Zugängen sind. PICC-Katheter haben eine deutlich längere Liegedauer (z.B. ein bis drei Monate).

PICC-Katheter unterscheiden sich bzgl. Komplikationsraten, wie bspw. Thrombosen und Infektionsraten, ggü. ZVKs statistisch nicht und treten bei beiden Verfahren extrem selten auf:

Matthew E. Nolan, Hemang Yadav, Kelly Cawcutt, Rodrigo Cartin-Ceba, Complication rates among Peripherally-Inserted Central Venous Catheters and Centrally-Inserted Central Catheters in the medical intensive care unit, J Critical Care 2015 (DOI: 10.1016/j.jcrrc.2015.09.024).

Über PICC-Katheter können unter anderem Krebs-Medikamente oder parenterale Ernährung verabreicht werden. Dennoch werden PICCs in Deutschland nur sehr selten verwendet. Es gibt lediglich 4.000 Fälle bundesweit, was 0,64 % der zentralvenösen Zugänge entspricht.

Neben der Patientenpräferenz und den niedrigen Komplikationsraten sind PICCs auch kosteneffektiv, was auch in einer Studie deutlich gemacht wurde: Graham Walker, Alistair Todd, Br J Nursing 2014 (<https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.Sup19.S9>). Schließlich bieten PICCs durch die relativ einfache Implantation den Vorteil, dass sie (bereits in Deutschland, aber vor allem in den USA und England) durch Pflegekräfte insertiert werden können. Dadurch steigt die Mitarbeiterzufriedenheit der Pflegekräfte, da diese sich durch medizinische Leistungen definieren, und die knappe ärztliche Ressource besser eingesetzt werden kann.

Schließlich ermöglicht der PICC-Katheter eine bessere Verzahnung von ambulantem und stationärem Sektor, denn der Patient kann mit dem PICC nach Hause entlassen werden und durch einen ambulanten Pflegedienst bzw. den Patienten selbst nachgesorgt werden, so dass auch weitere Belastungen des Patienten durch vermehrte ZVK-Insertierung vermieden werden können.

Um die Versorgungssituation vor allem für Patienten mit Heilungschancen - bei denen ein Port weniger sinnvoll ist - zu verbessern, wird durch eine spezifische Kodierbarkeit die geringe Verbreitung transparent gemacht und dem Verfahren ein "Point of departure" ermöglicht.

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

Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

Karen Harrold, Annette Martin, Clare Scarlett, Br J Nursing 2016 (<https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.8.S4>)

Graham Walker, Alistair Todd, Br J Nursing 2014 (<https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.Sup19.S9>).

Matthew E. Nolan, Hemang Yadav, Kelly Cawcutt, Rodrigo Cartin-Ceba, Complication rates among Peripherally-Inserted Central Venous Catheters and Centrally-Inserted Central Catheters in the medical intensive care unit, J Critical Care 2015 (DOI: 10.1016/j.jcrc.2015.09.024).

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Für den PICC fallen ca. 80-150 € Produktkosten an, je nach Ausstattung des Sets (Quelle: öffentlich).

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

In 2016 betrug die Fallzahl ca 4.000, wobei aufgrund der fehlenden Ziffer keine Transparenz anhand von Kodierdaten (Qualitätsdaten oder § 21 Datensätzen) besteht.

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

Die Kosten für einen PICC sind in etwa 100 € höher im Bereich der Materialkosten im Vergleich zu einem ZVK (8-831, wo der PICC zur Zeit als Inklusivum genannt wird). Die höheren Materialkosten könnten über die geringeren Personalkosten (Durchführung der Anlage durch Pflegekräfte wie in GB und den USA und durch die Vermeidung von Mehrfachinsertierungen) kompensiert werden. Es könnte so eine höhere Kosteneffektivität hergestellt werden.

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.)

Diese Prozedur ist bisher in der externen Qualitätssicherung nicht spezifisch erfasst. Die vom spezifische Code geforderte strukturelle und prozessuale Qualität wird zwingend zu einer entsprechend umfassenderen und überprüfbareren Dokumentation führen.

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

