

# 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-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 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](mailto: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](http://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](http://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 *	Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="https://www.albertinen.de/gesundheitsmedizin/">https://www.albertinen.de/gesundheitsmedizin/</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Groß
Vorname *	Maria
Straße *	Haselkamp 33
PLZ *	22359
Ort *	Hamburg
E-Mail *	maria.gross@amalie.de
Telefon *	040 644110

### 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](mailto: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](mailto: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) \***

Spezifischer OPS-Code für sog. peripher eingeführte zentralvenöse Katheter (PICCs)

**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:

**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 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

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

**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](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

**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 Wechsel eines zentral eingeführten zentralvenösen Katheters (ZVK)

Hinw.: Dieser Code ist für die Einführung eines Katheters direkt in die zentralvenösen Gefäße am Körperstamm zu verwenden

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: Legen und Wechsel eines peripher eingeführten zentralvenösen Katheters (PICC)

Hinw.: Dieser Kode ist für die Einführung eines Katheters in die peripheren Gefäße im Oberarm zu verwenden

OPS 8-831.b0 Legen

OPS 8-831.b2 Wechsel

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Behandlungen im Rahmen einer onkologischen Therapie können u.a. sowohl mit ZVKs als auch mit PICCs durchgeführt werden. Anstelle eines PICCs wird jedoch häufig ein zentral eingeführter ZVK im Halsbereich gelegt, der jedoch in deutlich kürzeren Abständen gewechselt werden muss. Dies ist entsprechend belastend für die Patienten und diese können nicht in den ambulanten Bereich entlassen werden. PICCs bieten versorgungsrelevante Vorteile, die zu berücksichtigen sind:

PICC-Katheter unterscheiden sich bzgl. Komplikationsraten, wie bspw. Thrombosen und Infektionsraten, ggü. ZVKs statistisch nicht:

[https://www.researchgate.net/publication/283161167\\_Complication\\_rates\\_among\\_Peripherally-Inserted\\_Central\\_Venous\\_Catheters\\_and\\_Centrally-Inserted\\_Central\\_Catheters\\_in\\_the\\_medical\\_intensive\\_care\\_unit](https://www.researchgate.net/publication/283161167_Complication_rates_among_Peripherally-Inserted_Central_Venous_Catheters_and_Centrally-Inserted_Central_Catheters_in_the_medical_intensive_care_unit). In einer aktuellen Studie waren PICCs in Bezug auf Komplikationen - Thrombosen und Blutstrominfektionen (CrBSI) - sogar sicherer als ZVKs (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2152265018315441>).

Insbesondere bzgl. Infektionsraten schreiben Mauro Pittiruti und Giancarlo Scoppettuolo, dass es ein kontrovers diskutiertes Thema sei, aber PICCs im Vergleich zu ZVKs konstant niedrigere Infektionsraten hervorbringen (<https://www.amazon.de/GAVeCeLT-manual-Picc-Midline-Indications-ebook/dp/B071P7G726>, Seite 39). Die Autoren erklären das unter anderem damit, dass sich die Kathetereintrittsstelle weit entfernt von Körperöffnungen (Nase, Mund etc.) befindet und das es besonders einfach sei den PICC-Katheter nachzusorgen.

Laut Studie litten Patienten mit PICCs unter minimalen Schmerzen und unter geringen Komplikationsraten, was z.B. in folgender Studie belegt ist:

<https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2016.25.8.S4?journalCode=bjon>. Für Patienten mit entsprechenden Indikationen stellt der PICC somit eine relevante Alternative dar. PICC-Katheter haben im Vergleich zu ZVKs eine deutlich längere Liegedauer (z.B. ein bis drei Monate).

Über PICC-Katheter können unter anderem Zytostatika (Chemotherapeutika), parenterale Ernährung und auch Schmerztherapie verabreicht werden. Dennoch werden PICCs in Deutschland nur sehr selten verwendet. So schreibt der G-BA in 2015 im Rahmen eines Beschlusses im Zusammenhang mit der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung, die im Bereich der gefäßkatheterassoziierten Infektionen angedacht ist: "Des Weiteren betonten die meisten Krankenhäuser, dass sie keine PICC Line-Katheter benutzen" ([https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2341/2015-09-17\\_Freigabe-Bericht-Machbarkeitspr%C3%BCfung-Gef%C3%A4%C3%9Fkatheterassoz-Infektionen.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2341/2015-09-17_Freigabe-Bericht-Machbarkeitspr%C3%BCfung-Gef%C3%A4%C3%9Fkatheterassoz-Infektionen.pdf)). Das AQUA Institut, welches vom G-BA in diesem Zusammenhang beauftragt wurde im entsprechenden Verfahren Qualitätsindikatoren zu entwickeln, schreibt Ende 2012: "In den USA und Großbritannien sind diese eine gängige Methode, doch in Deutschland werden sie nur selten angewandt, hauptsächlich durch interventionell tätige Radiologen" (QUELLE: [https://www.aqua-institut.de/fileadmin/aqua\\_de/Projekte/470\\_Gefaesskathether-assoziierte\\_Infektionen/Abschlussbericht\\_ZVK.pdf](https://www.aqua-institut.de/fileadmin/aqua_de/Projekte/470_Gefaesskathether-assoziierte_Infektionen/Abschlussbericht_ZVK.pdf)). Schließlich schreibt auch die Charité in Ihrem Pflegeleitfaden zu PICCs: "Peripher liegende zentral-venöse Katheter, kurz 'PICC', sind in Deutschland noch relativ selten, so dass viele Fragen an uns herangetragen werden. Wir zeigen Ihnen, nach welchem Verfahren und mit welchen Materialien wir in der Charité diesen Katheter pflegen und was ein PICC ist" ([http://radiologie.charite.de/pflegeleitfaden/leitfaden\\_picc\\_pflege.pdf](http://radiologie.charite.de/pflegeleitfaden/leitfaden_picc_pflege.pdf)).

Neben niedrigen Komplikationsraten und der Patientenpräferenz sind PICCs auch kosteneffektiv, was in folgender Studie demonstriert wurde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24350393>. Zur Kosteneffektivität schreiben Mauro Pittiruti und Giancarlo Scoppettuolo, dass die Prozedur des Legens von PICCs im Vergleich zur Operation beim ZVK kostenärmer sei (<https://www.amazon.de/GAVeCeLT-manual-Picc-Midline-Indications-ebook/dp/B071P7G726>, Seite 39). Zusätzlich führen die beiden Autoren an, dass sich beim Legen des Zugangs weniger Komplikationen ereignen (bei PICCs gibt es buchstäblich keine Komplikationen) und das sich auch so Kosten sparen lassen. Die Behandlung eines Pneumothorax (mögliche Komplikation beim ZVK) kostet bspw. durchschnittlich 5.000 €. Auch durch



die vermiedenen Infektionen werden schließlich Kosten gespart. Schließlich bieten PICCs durch die relativ einfache Einführung den Vorteil, dass sie (vor allem in den USA, England und Italien) durch speziell geschulte Pflegekräfte platziert werden können, was die Kosteneffektivität noch weiter steigert. Das AQUA-Institut macht auch deutlich, dass in den USA und England PICCs eine gängige Methode sind ([https://www.aqua-institut.de/fileadmin/aqua\\_de/Projekte/470\\_Gefaesskathether-assoziierte\\_Infektionen/Abschlussbericht\\_ZVK.pdf](https://www.aqua-institut.de/fileadmin/aqua_de/Projekte/470_Gefaesskathether-assoziierte_Infektionen/Abschlussbericht_ZVK.pdf)).

Weiterhin ermöglicht der PICC-Katheter im Vergleich zu ZVKs bspw. eine bessere Verzahnung vom ambulanten und stationären Sektor, denn der Patient kann mit dem PICC nach Hause entlassen werden und durch einen ambulanten Pflegedienst bzw. durch den Patienten nachgesorgt werden. Durch die längere Liegedauer und die breitere Indikationsstellung im Vergleich zum Standard ZVK, können auch wiederholte ZVK Wechsel verhindert werden, sodass weitere Belastungen des Patienten vermieden werden können. Die Indikationsstellung von PICC Kathetern deckt sich im Wesentlichen mit der von subkutan implantierten Portkatheter-Systemen. Informationen zur Nachsorge sind in folgendem Pflegeleitfaden der Charité genannt:

[http://radiologie.charite.de/pflegeleitfaden/leitfaden\\_picc\\_pflege.pdf](http://radiologie.charite.de/pflegeleitfaden/leitfaden_picc_pflege.pdf). Es gibt auch einen Patientenleitfaden des UniversitätsSpital Zürich (USZ) über eine App. Die PICC App des USZ unterstützt PICC Katheter Tragende im optimalen Umgang mit dem peripher eingeführten zentralen PICC Venenkathetern: <https://itunes.apple.com/ch/app/picc/id1212771824?mt=8>.

Während Portkatheter-Systeme eine zeitlich unbegrenzte Liegedauer haben und für Therapien empfohlen werden sollten, die einen langfristigen zentralvenösen Zugang (> 3 Monate) erfordern, bieten PICCs mit einer empfohlenen Liegedauer von einem bis drei Monaten (oder auch länger) somit auch eine sinnvolle Alternative zu Ports. Die Einführung von PICCs kann weiterhin ambulant erfolgen (kein operativer Eingriff) und der Patient muss für die Infusionen nicht punktiert werden sondern diese werden über einen extrakorporalen Anschluss mit dem PICC Katheter konnektiert.

Um die Versorgungsstrukturen für Patienten zu verbessern, die diese Technologie benötigen, bedarf es einer spezifischen Kodierung, die eine Versorgungsforschung ermöglicht. Aufgrund der fehlenden differenzierten Kodierbarkeit gibt es jedoch derzeit keine korrekten Versorgungsdaten. Es wird geschätzt, dass es lediglich 4.000 Fälle bundesweit gibt, was 0,64 % aller zentralvenösen Zugänge entspricht.

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

In dem OPS-Katalog 2016 wurden die PICCs erstmalig explizit genannt und als Inklusivum in der Ziffer 8-831.0 zugeordnet, welche gleichzeitig das Legen oder den Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (ZVK) abdeckt. Das DIMDI hat in 2016 die PICCs den ZVKs (OPS 8-831) und nicht den Ports (5-399.5) zugeordnet. Diese Überlegungen haben wir weitergeführt und schlagen hiermit einen Split innerhalb des OPS 8-831 vor.

PICCs haben vergleichbare Indikationen wie Ports, unterscheiden sich aber durch eine kürzere empfohlene Liegedauer. PICCs werden jedoch nicht operativ implantiert, wie ein Port-System, und unterscheiden sich demnach vom Port und sind im Bereich 8 "NICHT OPERATIVE THERAPEUTISCHE MASSNAHMEN" anzusiedeln. Auch das AQUA-Institut kommt in seinem Abschlussbericht für den G-BA zu dem Schluß: "Der PICC-Line-Katheter stellt weder eine eindeutige eigene Kategorie dar, noch kann er den oben aufgeführten Kategorien [ d.h. den Port-Systemen, den konventionellen ZVKs oder den teilimplantierten ZVKs] zugeordnet werden. Im Prinzip handelt es sich um einen konventionellen, peripher eingeführten Katheter. Indikationen und Infektionsrisiken entsprechen jedoch mehr denen der teilimplantierten zentralen Venenkatheter" ([https://www.aqua-institut.de/fileadmin/aqua\\_de/Projekte/470\\_Gefaesskathether-assoziierte\\_Infektionen/Abschlussbericht\\_ZVK.pdf](https://www.aqua-institut.de/fileadmin/aqua_de/Projekte/470_Gefaesskathether-assoziierte_Infektionen/Abschlussbericht_ZVK.pdf)).

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.

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. Da der PICC ebenfalls in einem zentralvenösen Gefäß platziert wird, bietet sich die Einordnung der PICCs als Fünfsteller des 8-831 neben den ZVKs an.

**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)**

<https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2016.25.8.S4?journalCode=bjon>

[https://www.researchgate.net/publication/283161167\\_Complication\\_rates\\_among\\_Peripherally-Inserted\\_Central\\_Venous\\_Catheters\\_and\\_Centrally-Inserted\\_Central\\_Catheters\\_in\\_the\\_medical\\_intensive\\_care\\_unit](https://www.researchgate.net/publication/283161167_Complication_rates_among_Peripherally-Inserted_Central_Venous_Catheters_and_Centrally-Inserted_Central_Catheters_in_the_medical_intensive_care_unit)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2435039>

[https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2341/2015-09-17\\_Freigabe-Bericht-Machbarkeitspr%C3%BCfung-Gef%C3%A4%C3%9Fkatheterassoz-Infektionen.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2341/2015-09-17_Freigabe-Bericht-Machbarkeitspr%C3%BCfung-Gef%C3%A4%C3%9Fkatheterassoz-Infektionen.pdf)

[https://www.aqua-institut.de/fileadmin/aqua\\_de/Projekte/470\\_Gefaesskathether-assoziierte\\_Infektionen/Abschlussbericht\\_ZVK.pdf](https://www.aqua-institut.de/fileadmin/aqua_de/Projekte/470_Gefaesskathether-assoziierte_Infektionen/Abschlussbericht_ZVK.pdf)

<https://www.amazon.de/GAVeCeLT-manual-Picc-Midline-Indications-ebook/dp/B071P7G726>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2152265018315441>

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \***

Für den PICC-Katheter inkl. Einführungsset fallen Materialkosten i.H.v. ca. 125 € (inkl. MwSt) an.

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

Ca. 10 Fälle pro Jahr

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

Die Materialkosten für einen PICC sind im Vergleich zu einem ZVK ca. 80-120 € (brutto) höher.

**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 spezifischen Kode geforderte Qualität wird zwingend zu einer entsprechend umfassenderen und überprüfbareren Dokumentation führen.

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)