

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 *	Ludwig-Maximilians-Universität München
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	LMU
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Klinik-und-Poliklinik-fuer-Radiologie/de/Startseite/index.html
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Ricke
Vorname *	Jens
Straße *	Marchioninstr. 15
PLZ *	81377
Ort *	München
E-Mail *	Jens.Ricke@med.uni-muenchen.de
Telefon *	+49 89 4400-72750

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) *

Neuer 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 oder Hochdruckinjektion von Kontrastmittel, indiziert. Er ermöglicht eine Überwachung des zentralen Venendrucks. Für Blutentnahmen, Infusionen oder Therapien wird ein 4-French- oder größerer Katheter verwendet. Die maximale empfohlene Infusionsrate für Hochdruckinjektionen von Kontrastmittel beträgt 5 mL/s. Für die Überwachung des zentralen Venendrucks wird die Verwendung einer Katheterlänge von 20 cm oder länger empfohlen.

Letzte CE-Zertifizierung bei Cook: Oktober 2013

Zweckbestimmung: Die peripher einführbaren zentralen Venenkatheter (PICC-Sets) sind für die Kurz- und Langzeitverwendung zur venösen Drucküberwachung, Blutentnahme, Verabreichung von Medikamenten und Flüssigkeiten sowie für die Verwendung mit Hochdruckinjektoren zur Applikation von Kontrastmitteln bei CT-Untersuchungen vorgesehen. Link zur IFU:
https://www.cookmedical.com/data/IFU_PDF/T_CTPICTT_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 Code ist für die Einführung eines Katheters in die peripheren Gefäße im Oberarm zu verwenden, dessen Katheterspitze in den zentralvenösen Gefäßen zu liegen kommt

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 allerdings in deutlich kürzeren Abständen gewechselt werden muss. Diese Prozeduren sind entsprechend belastend für die Patienten und außerdem können Patienten mit liegendem ZVK nicht in die ambulante Weiterbetreuung entlassen werden. PICCs bieten versorgungsrelevante Vorteile, die zu berücksichtigen sind:

Komplikationsraten (bspw. Thrombosen oder Infektionen) unterscheiden sich nicht signifikant bei PICC-Kathetern im Vergleich zu herkömmlichen ZVKs:

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 erwiesen sich PICCs in Bezug auf Komplikationen - Thrombosen und Blutstrominfektionen (CrBSI) - sogar sicherer als ZVKs (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2152265018315441>).

Insbesondere bzgl. Infektionsraten wurde von Mauro Pittiruti und Giancarlo Scoppettuolo berichtet, dass dieses Thema kontrovers diskutiert werde, PICCs nach der aktuellen Datenlage im Vergleich zu ZVKs jedoch konstant niedrigere Infektionsraten aufweisen (<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, Genitalbereich etc.) befindet und somit die Keimdichte an der Eintrittsstelle deutlich geringer ist. Daher ist die Nachsorge eines einliegenden PICC Katheters deutlich einfacher.

Laut aktueller Datenlage leiden Patienten mit PICCs praktisch nicht unter Schmerzen und die Komplikationsraten sind sehr gering, wie z.B. in folgender Studie beschrieben:

<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 sinnvolle Alternative dar. PICC-Katheter können im Vergleich zu ZVKs deutlich länger belassen werden (z.B. ein bis drei Monate).

Über PICC-Katheter können unter anderem Zytostatika (Chemotherapeutika), parenterale Ernährung und auch Schmerztherapien verabreicht werden. Dennoch werden PICCs in Deutschland bislang 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). 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). 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).

Neben niedrigen Komplikationsraten und der Patientenpräferenz der PICCs anstelle wiederholter ZVK Insertionen 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 kostengünstiger 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 keine relevanten Komplikationen) und dementsprechend komplikationsbedingte Kosten eingespart werden können. Die Behandlung eines Pneumothorax (mögliche Komplikation beim ZVK) kostet bspw. durchschnittlich 5.000 €. Auch durch die Vermeidung von Infektionen werden Behandlungskosten eingespart. Schließlich bieten PICCs durch die relativ einfache Insertion den Vorteil, dass sie (vor allem in den USA, England und Italien) durch speziell geschulte Pflegekräfte platziert werden können, ein Umstand der die Kosteneffektivität maßgeblich steigert. Das AQUA-Institut macht auch deutlich, dass in den USA und England PICCs bereits gängige Verfahren sind (https://www.aqua-institut.de/fileadmin/aqua_de/Projekte/470_Gefaesskathether-assozierte_Infektionen/Abschlussbericht_ZVK.pdf).

Weiterhin ermöglicht der PICC-Katheter im Vergleich zu ZVKs bspw. eine bessere Verzahnung vom ambulanten und stationären Sektor, denn Patienten können mit einliegendem PICC Katheter nach Hause entlassen werden und durch einen ambulanten Pflegedienst bzw. durch den Patienten selbst nachgesorgt werden. Durch die längere Liegedauer eines PICC Katheters und vielseitige Einsatzmöglichkeit im Vergleich zum Standard-ZVK, können wiederholte ZVK Wechsel verhindert werden, sodass wiederholte Belastungen des Patienten durch Legeprozeduren vermieden werden können. Die Indikationsstellung von PICC Kathetern deckt sich im Wesentlichen mit der Indikationsstellung für subkutan implantierten Portkatheter-Systeme. Informationen zur Nachsorge sind in folgendem Pflegeleitfaden der Charité genannt: 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 den 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 zu drei Monaten für entsprechende Therapien mit mittelfristiger Notwendigkeit eines zentralen Zugangs eine sinnvolle Alternative zu Portkathetern. Die Insertion von PICCs kann zudem ambulant erfolgen (kein operativer Eingriff) und der Patient muss für Infusionen nicht erneut punktiert werden, da diese einfach mit einem extrakorporalen Anschluss des PICC Katheters konnektiert werden können.

Um die Versorgungsstrukturen für Patienten zu verbessern, die diese Technologie benötigen, bedarf es einer spezifischen Codierung, die eine Versorgungsforschung ermöglicht. Aufgrund der fehlenden differenzierten Kodierbarkeit gibt es jedoch derzeit keine spezifischen Versorgungsdaten. Aktuelle Schätzungen zufolge gibt es derzeit ca. 4.000 Patienten bundesweit, die mit PICC Kathetern versorgt wurden. Dies entspricht etwa 0,64 % aller zentralvenösen Zugänge.

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 eher denen der teilimplantierten zentralen Venenkatheter" (https://www.aqua-institut.de/fileadmin/aqua_de/Projekte/470_Gefaesskathether-assozierte_Infektionen/Abschlussbericht_ZVK.pdf).

PICCs haben eine deutlich längere Liegedauer als ein Standard-ZVK und erfüllen andere Anforderungen bzw. sind für andere Indikationen zugelassen. Im aktuellen OPS-Katalog von 2019 gibt es jedoch bislang nicht die Möglichkeit PICCs 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.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%9Fkatheterassozi-Infektionen.pdf

https://www.aqua-institut.de/fileadmin/aqua_de/Projekte/470_Gefaesskathether-assozierte_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 fallen ca. 80-150 € Produktkosten an, je nach Ausstattung des Sets.

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

In 2016 betrug die geschätzte Fallzahl ca 4.000, wobei aufgrund des fehlenden Codes keine Transparenz besteht (Qualitätsdaten oder § 21 Datensätzen).

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

Die Materialkosten für einen PICC sind im Vergleich zu einem ZVK ca. 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)