

## Änderungsvorschlag für den OPS 2021

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:  
*ops2021-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2021-komplexeinheitscodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2020** 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.

**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 DIMDI 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

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

### Erklärung zum Datenschutz

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) – Datenschutzerklärung

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

**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 *	BVMed - Bundesverband Medizintechnologie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	BVMed
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="https://www.bvmed.de/">https://www.bvmed.de/</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Winkler
Vorname *	Olaf
Straße *	Reinhardtstr. 29 b
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	Winkler@bvmed.de
Telefon *	+49 (0)30 246 255-26

### 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.“

### 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. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie 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 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 DIMDI 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 *	Becton Dickinson
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	BD
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="http://www.bd.com/">http://www.bd.com/</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Uffenorde
Vorname *	Steffen
Straße *	Tullastrasse 8-12
PLZ *	69126
Ort *	Heidelberg
E-Mail *	Steffen.Uffenorde@bd.com
Telefon *	+49 172 1521014

## 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. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie 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 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 DIMDI 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) \***

Eigener OPS-Code für 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:

DRG

**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 Pressure Injectable PICC®, Arrowgard Blue Advance 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: August 2019

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 bei Hochdruckinjektoren zur Applikation von Kontrastmitteln bei CT-Untersuchungen vorgesehen. Link zur IFU:  
[https://www.cookmedical.com/data/IFU\\_PDF/T\\_CTPICTT\\_REV1.PDF](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 Ernährung. 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: Oktober 2016

Zweckbestimmung: Der PICC für Druckinjektionen ist indiziert für den kurz- oder langfristigen peripheren Zugang zum zentralvenösen System zur intravenösen Medikamentengabe, Blutentnahme, Infusion und Druckinjektion von Kontrastmitteln und ermöglicht die Messung des zentralen Venendrucks.

## 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)

Klassifikatorische Trennung des Legens und Wechsels von (peripher gelegten) zentralvenösen Kathetern in ZVK und PIC-Katheter, da die peripheren zentralen Venenverweilkatheter bisher nur als Inklusivum abgebildet sind und so keine Transparenz bei den alternativen Methoden besteht. Die Port-Systeme bleiben im Code 5-399.5 weiterhin bestehen. Wir schlagen folgende Änderung vor:

8-83 Therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Gefäße

8-831 Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße

Exkl.: Implantation von venösen Katheterverweilsystemen (5-399.5)

8-831.0 Legen

8-831.00 Über Punktion einer zentralen Vene [ZVK]

8-831.01 Über Punktion einer peripheren Vene am Oberarm [PIC-Katheter]

Hinw.: Der PIC-Katheter wird bis kurz vor dem rechten Vorhof in ein zentralvenöses Gefäß vorgeschoben

8-831.02 Über sonstige Venen

8-831.2 Wechsel

8-831.20 Über Punktion einer zentralen Vene [ZVK]

8-831.21 Über Punktion einer peripheren Vene am Oberarm [PIC-Katheter]

Hinw.: Der PIC-Katheter wird bis kurz vor dem rechten Vorhof in ein zentralvenöses Gefäß vorgeschoben

8-831.22 Über sonstige Venen

8-831.5 Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation

8-831.x Sonstige

Inkl. FIC-Katheter

8-831.y N.n.bez.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Es wird bei intravenösen Therapien, die ca. 90% aller Patienten im Krankenhaus bekommen, ein venöser Zugang benötigt. Insbesondere bei Medikamenten mit hoher und niedriger Osmolarität oder entsprechenden pH-Werten wird ein zentralvenöser Zugang benötigt, um die kleineren peripheren Gefäße nicht zu schädigen.

Es wird bei den zentralvenösen Zugängen unterschieden zw. Ports, zentralvenösen Zugängen (ZVKs) und peripher eingeführten zentralvenösen Kathetern (PICCs = Peripherally Inserted Centralvenous Catheter).

Die Implantation des Ports erfolgt im OP durch Chirurgen oder Ärzte anderer Fachrichtungen. Die Portkammer liegt im subkutanen Gewebe im Brustbereich und der Katheterschlauch wird über die Schlüsselbeinvene (Vena subclavia) bis zu Vena cava superior vorgeschoben. Die Liegedauer beträgt mehrere Monate bis Jahre. Er kommt häufig bei langfristigen onkologischen Indikationen oder zur langfristigen parenteralen Ernährung zum Einsatz.

Diese Prozedur wird mit dem OPS 5-399.5 abgebildet.

ZVKs werden meist vom Anästhesisten in die V. jugularis oder V. subclavia am Patientenbett inseriert. Er liegt dann entsprechend am Hals oder am Körperstamm, wo er meist festgenäht werden muss. Die Verweildauer ist kurzfristig – 14 Tage (bis zu 30 Tagen sind möglich). Der Zugang wird benutzt zur Infusions- und Volumentherapie sowie der Gabe von stark venenreizenden Lösungen.

Die Anlage des ZVK wird mit dem OPS 8-831.0 abgebildet.

Der PICC wird meist in die Vena basilica, Vena brachialis oder V. cephalica am Oberarm von Radiologen oder Anästhesisten gelegt. Er wird nahtlos mit einer Fixierplatte oder Fixierpflaster am Oberarm befestigt. Die Verweildauer ist mittelfristig – bspw. drei Monate, aber auch längere Liegezeiten sind möglich. Häufige Indikationen sind Antibiotikatherapien, onkologische Indikationen, parenterale Ernährung, Schmerztherapien oder Indikationen, die schnell (ohne OP-Wartezeit) einen zentralvenösen Zugang benötigen. Zudem bietet er eine Alternative für Patienten, die aufgrund einer Portinfektion kurzfristig einen alternativen Zugang benötigen.

Der PICC wird bisher nur als Inklusivum unter dem ZVK-OPS 8-831 aufgeführt. Dadurch kann nicht zwischen ZVKs und PICCs differenziert werden.

Bezüglich der Infektions- und Thromboseraten gibt es deutliche Unterschiede zwischen PICC-line-Kathetern und zentralvenösen Kathetern (ZVK) bezogen auf die Studienlage [1,4,5,6]. Vor diesem Hintergrund ist eine eigenständige Kodierbarkeit so wichtig, damit Behandlungsergebnisse der jeweiligen Methode zugeordnet und Versorgungsforschung betrieben werden kann.

In einer Metaanalyse - mit erheblichen methodischen Schwächen - wurden beispielsweise erhöhte Thromboseraten im Vergleich zum ZVK festgestellt, wobei auch hier eine Abwägung der Vor- und Nachteile des PICCs individuell für den Patienten empfohlen wurde [7]. Diese Studie wurde dann unglücklicherweise auch von der Infusion Nurses Society (INS) in Ihrer Leitlinie von 2016 zitiert, was der Diffusion von PICCs trotz der angesprochenen methodischen Mängel weiter geschadet hat [8].

Eine weitere Studie hat die methodischen Schwächen von der angesprochenen Metaanalyse eliminiert, indem sie anstelle der 64 eingeschlossenen Studien lediglich 9 Studien in die Auswertung einfließen hat lassen [6]. Demnach wurden in dieser Analyse Studien ausgeschlossen, die asymptotische Thrombosen berücksichtigten [6]. Zusätzlich wurden die Standards der evidenzbasierten Medizin zu Grunde gelegt in der weiteren Auswertung: so wurden bspw. Studien die Anlagen ohne Ultraschall bei der Insertierung durchgeführt haben, die bei allen Patienten die gleiche Kathetergröße verwendet haben ungeachtet der Venengröße oder die keine Lagekontrolle der Katheterspitze durchgeführt haben in der Auswertung ausgeschlossen [6]. In dieser Auswertung kamen die Autoren zu dem Schluss, dass es keinen signifikanten Unterschied zwischen ZVKs und PICCs im Hinblick auf die Thrombosen gegeben hat [6].

Im Rahmen der Möglichkeiten, die die OPS-Schlüssel bieten, sollte durch die individuelle Abbildung der PICCs mehr Klarheit in die heterogene Studienlage gebracht werden, da so Behandlungsergebnisse den unterschiedlichen Methoden zugeordnet werden könnten.

Auch die Vernachlässigung von asymptotischen Thrombosen zu einer niedrigeren Komplikationsrate führt und dann die Vorteile des PICCs auch entsprechend für diese Methode sprechen [6]. Zudem gelingt bei PICCs im Vergleich zum ZVK die Anlage häufiger [1]. Weiterhin haben PICCs den Vorteil, dass sie einfacher und schneller zu platzieren sind als Ports oder ZVKs [2], einen hohen Patientenkomfort bieten und weniger Schmerzen herbeiführen [1, 2]. Zudem können sie mehreren Monaten im Körper verbleiben, während ZVKs alle 15 Tage gewechselt werden müssen [1,3]. Darüber hinaus können Patienten mit einem PICC-Line Katheter im Gegensatz zum ZVK kurz nach der Platzierung in die Häuslichkeit entlassen und ambulant weiterversorgt werden.

Ein eigenständiger OPS-Code für PICC-Line-Katheter kann insofern eine patienten- und bedarfsorientierte Katheter-Versorgung sicherstellen, als dass er Transparenz bei der Versorgung mit zentralvenösen Kathetern schaffen würde und monetäre Fehlanreize zwischen Kathetersystemen beseitigen könnte.

Die gängigen Kathetersysteme Ports, ZVKs und PICC-Line-Katheter unterscheiden sich substantiell hinsichtlich Liegedauer, Platzierungsaufwand, Materialkosten und pflegerischem Aufwand auf der Station. Daraus ergeben sich sehr unterschiedliche Anwendungskosten. Diese Kostendifferenzen spiegeln sich jedoch nicht hinreichend in der Vergütung wider, die aktuell die Verwendung von Ports und ZVKs incentiviert. Es besteht daher die begründete Sorge, dass der Katheterauswahl nicht immer eine patientenorientierte Entscheidung zugrunde liegt. Eine gesicherte Vergütung durch einen OPS-Code kann hier Abhilfe schaffen.

Die eigenständige Abbildung des PICCs würde eine bessere Differenzierung der Kosten der Pflegeleistung (Insertierung und Nachsorge) am Bett ermöglichen, da der PICC vom Personal am Patientenbett, auf der Allgemein- und Intensivstation, insertiert werden kann.

[1] Konstantinou, E.A., Karampinis, D.F., Mitsos, A.P., Konstantinou, M.I., Mariolis-Sapsakos, T., Kapritsou, M., Stafylarakis, E., Katsoulas, T., Elefsiniotis, I., Central vascular catheters versus peripherally inserted central catheters in nurse anesthesia. A perspective within the Greek health system. *J Vasc Access*, 2013. 14(4): p. 373-8.

[2] Lefebvre, L., Noyon, E., Georgescu, D., Proust, V., Alexandru, C., Leheurteur, M., Thery, J.C., Savary, L., Rigal, O., Di Fiore, F., Veyret, C., Clatot, F., Port catheter versus peripherally inserted central catheter for postoperative chemotherapy in early breast cancer: a retrospective analysis of 448 patients. *Support Care Cancer*, 2016. 24(3): p. 1397-403.

[3] Hernandez, P.R., Lopez, J.L., Martin, J.G., Eguia, B.R., Care and cost-utility indicators for high-flow PICC catheters: a study. *Br J Nurs*, 2011. 20(4): p. S22-7.

[4] Balsorano P, Virgili G, Villa G, Pittiruti M, et al. Peripherally inserted central catheter-related thrombosis rate in modern vascular access Era—when insertion technique matters: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Vascular Access*. Juni 2019.

[5] Chopra, V., Kuhn, L., Ratz, D., Flanders, S.A., Krein, S.L., Vascular nursing experience, practice knowledge, and beliefs: Results from the Michigan PICC1 survey. *J Hosp Med*, 2016. 11(4): p. 269.

[6] Balsorano P., Virgili G., Villa G., Pittiruti M., Romagnoli S., De Gaudio AR., Pinelli F. Peripherally inserted central catheter-related thrombosis rate in modern vascular access era-when insertion technique matters: A systematic review and meta-analysis. *J Vasc Access*. 2020 Jan;21(1):45-54.

[7] Chopra, V., Anand, S., Hickner, A., Buist, M., Rogers, M.A., Saint, S., Flanders, S.A., Risk of venous thromboembolism associated with peripherally inserted central catheters: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 2013. 382(9889): p. 311-25.

[8] INS, *Journal of Infusion Nursing*, 2016, available under:  
<https://source.yiboshi.com/20170417/1492425631944540325.pdf>.



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

Die gängigen Kathetersysteme Ports, ZVKs und PICC-Line-Katheter unterscheiden sich substantiell hinsichtlich Liegedauer, Platzierungsaufwand und Materialkosten. Daraus ergeben sich sehr unterschiedliche Anwendungskosten. Diese Kostendifferenzen spiegeln sich jedoch nicht hinreichend in der Vergütung wider, die aktuell die Verwendung von Ports und ZVKs incentiviert. Es besteht daher die begründete Sorge, dass der Katheterauswahl nicht immer eine patientenorientierte Entscheidung zugrunde liegt. Eine gesicherte Vergütung durch einen OPS-Code kann hier Abhilfe schaffen.

Die eigenständige Abbildung des PICCs würde auch eine bessere Differenzierung der Kosten der Pflegeleistung (Insertierung und Nachsorge) am Bett ermöglichen, da der PICC von Personal am Bett auf der Allgemein- und Intensivstation insertiert werden kann.

**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)**

[1] Konstantinou, E.A., Karampinis, D.F., Mitsos, A.P., Konstantinou, M.I., Mariolis-Sapsakos, T., Kapritsou, M., Stafylarakis, E., Katsoulas, T., Elefsiniotis, I., Central vascular catheters versus peripherally inserted central catheters in nurse anesthesia. A perspective within the Greek health system. J Vasc Access, 2013. 14(4): p. 373-8.

[2] Lefebvre, L., Noyon, E., Georgescu, D., Proust, V., Alexandru, C., Leheurteur, M., They, J.C., Savary, L., Rigal, O., Di Fiore, F., Veyret, C., Clatot, F., Port catheter versus peripherally inserted central catheter for postoperative chemotherapy in early breast cancer: a retrospective analysis of 448 patients. Support Care Cancer, 2016. 24(3): p. 1397-403.

[3] Hernandez, P.R., Lopez, J.L., Martin, J.G., Eguia, B.R., Care and cost-utility indicators for high-flow PICC catheters: a study. Br J Nurs, 2011. 20(4): p. S22-7.

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

Die Kosten können ohne eigenständigen Code nicht über eine Vollkostenrechnung ermittelt werden.

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

Die gängigen Kathetersysteme Ports, ZVKs und PICC-Line-Katheter unterscheiden sich substantiell hinsichtlich Liegedauer, Platzierungsaufwand und Material-, Personal-, und Infrastrukturkosten. Daraus ergeben sich sehr unterschiedliche Anwendungskosten.

Vergleiche mit dem aktuellen Fallpauschalenkatalog 2020 und den abgebildeten Prozedurencodes für die Ports (5-399.5) und ZVKs (8-831.0).

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

In den vergangenen Jahren ist von einem erheblichen Anstieg der PICC-Insertierungen auszugehen. Aufgrund des fehlenden Codes besteht keine Transparenz und Möglichkeit zur Schätzung (bei Qualitätsdaten oder § 21 Datensätzen).

**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.)

Ein eigenständiger OPS-Code ermöglicht eine bessere Qualitätssicherung. Er schafft die differenzierte Analyse zwischen PICC-Line-Kathetern und zentralvenösen Zugängen (ZVKs) und Ports. Aufgrund der aktuell undifferenzierten Abbildung von ZVKs, Ports und PICC-Line-Kathetern wird nicht ersichtlich, zu welchen Anteilen die unterschiedlichen zentralvenösen Katheter in deutschen Krankenhäusern genutzt werden. Auch können Behandlungsergebnisse nicht den verschiedenen Zugängen zugeordnet werden.

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)

Ein erhöhter Dokumentationsaufwand wird nicht erwartet. Dieser Aufwand ist ohnehin vorhanden.

Bei der 8-914 (Schmerztherapie) wird beim Ort der Applikation unterschieden (z.B. zwischen Halswirbelsäule und Brustwirbelsäule). Auch beim zentralvenösen Zugang sollte dieser Systematik gefolgt werden.

Wie oben beschrieben, ist es dringend notwendig die tatsächlichen Vollkosten des Verfahrens nachzuvollziehen, deshalb ist eine OPS-Ziffer unabdingbar. Neben der Kostensituation ist der OPS-Code auch aus Qualitätssicherungsgründen erforderlich.