

Änderungsvorschlag für den OPS 2022

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:
ops2022-kurzbezeichnungsinhalts.docx; *kurzbezeichnungsinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2022-komplexeinheitswertreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2021** an **vorschlagsverfahren@bfarm.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 (0228 99307-4945, klassi@bfarm.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß [Verfahrensordnung](#) für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

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 – ...

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 (§3 Absatz 3 Verfahrensordnung), ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM 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 BfArM 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 und Erklärung zum Datenschutz

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

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: www.dimdi.de – Datenschutzerklärung

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 *	Deutsche Gesellschaft für Neuroradiologie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGNR
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.dgnr.org
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Dörfler
Vorname *	Arnd
Straße *	Schwabachanlage 6, Kopfklinikum
PLZ *	91054
Ort *	Erlangen
E-Mail *	arnd.doerfler@uk-erlangen.de
Telefon *	0913-18534326

Einräumung der Nutzungsrechte

- * Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem BfArM 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 BfArM 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 BfArM 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 *
Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden)
Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)
Anrede (inkl. Titel) *
Name *
Vorname *
Straße *
PLZ *
Ort *
E-Mail *
Telefon *

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 BfArM 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) *

Streichung des OPS 8-83b.d mit gleichzeitig neuem Inklusivum im OPS 8-83b.8

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 BfArM 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:

Deutsche Gesellschaft für Neuroradiologie
Deutsche Röntgengesellschaft
Deutsche Gesellschaft für interventionelle Radiologie

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.)

ACE 60, 64, 68, 3Max, Jet 7, Jet D - Fa. Penumbra Inc, USA
Sofia 5F und Sofia 6F Plus - Fa. Microvention, USA
React 68 und React 71 - Fa. Medtronic, USA
 Fargo, Fargo Max - Fa. Balt, France
Embovac, Siphon Track - Fa. Cerenovus, USA
AXS Catalyst 6, AXS Catalyst 7 - Fa. Stryker, USA

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

ACE, 3Max, Jet 7	August 2020 (QS & EC Design Examination)	
SOFIA	DA5125ST	
	DA5115ST	17.07.2014
	DA6115ST	18.02.2019
SOFIA PLUS		18.02.2015



REACT	2019
EMBOVAC	12/2019
CATALYST	2019

Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung/Indikation

"... sind die Katheter zur Revaskularisierung von Patienten mit einem akuten ischämischen Schlaganfall als Folge von Verschlusskrankheiten in den großen intrakraniellen Blutgefäßen (innerhalb der A. carotis interna, der A. cerebri media, der A. basilaris und der A. vertebralis) indiziert.

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)

Streichung von OPS 8-83b.d (Verwendung von flexiblen intrakraniellen Aspirationsmikrokathetersystemen)

Umbenennung von OPS 8-83b.8 in: Verwendung eines Thrombektomie-Aspirationskatheters oder Stentretreivers zur intrakraniellen Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung

Neuer Hinweis zu 8-83b.8: Thrombektomie-Aspirationskatheter erfordern die kontinuierliche Aspiration am Thrombus

Umbenennung des OPS 8-83b.80 in: 1 Thrombektomie-Aspirationskatheter

Neues Inklusivum in OPS 8-83b.80

Inkl.: Verwendung von flexiblen intrakraniellen Aspirationskathetern

Umbenennung des OPS 8-83b.82 in: 2 Thrombektomie-Aspirationskatheter

Neues Inklusivum in OPS 8-83b.82

Inkl.: Verwendung von flexiblen intrakraniellen Aspirationskathetern

Umbenennung des OPS 8-83b.83 in: 3 oder mehr Thrombektomie-Aspirationskatheter

Neues Inklusivum in OPS 8-83b.83

Inkl.: Verwendung von flexiblen intrakraniellen Aspirationskathetern

Umbenennung des OPS 8-83b.84 in: 1 Stentretreiver

Umbenennung des OPS 8-83b.85 in: 2 Stentretreiver

Umbenennung des OPS 8-83b.86 in: 3 oder mehr Stentretreiver

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Für die Verwendung von flexiblen intrakraniellen Aspirationsmikrokathetersystemen besteht seit 2008 der OPS 8-83b.d. Im Jahr 2019 wurde er 9.849 Mal kodiert.

Es besteht Unklarheit, wann dieser bzw. wann 8-83b.80 zu kodieren ist, spätestens seit dieser OPS 2017 um das Inklusivum "Mikrodrahtgestütztes Thrombektomiesystem mit kontinuierlicher Aspiration" erweitert wurde.

Gleichzeitig ist das Wording (Mikrodrahtretriever-System) von OPS 8-83b.80 (.82 und .83) veraltet, da die heutigen Aspirationskatheter keinen Mikrodraht (Mikrodraht-Separator) mehr erfordern. Aus diesem Grund schlagen wir vor, statt von "Mikrodrahtretriever" von "Thrombektomie-Aspirationskatheter" zu sprechen.

Auch gab es Diskussionen darüber, ob mit "System" mehr als der einzelne Aspirationskatheter gemeint ist, also auch einige oder sogar alle anderen Materialien, die bei diesem Eingriff benötigt werden. Dies gilt in gleicher Weise für Stentretreiver-Systeme (8-83b.84, .85 und .86). Deshalb schlagen wir vor, in Zukunft zur Klarstellung auch anstatt von "Stentretreiver-Systemen" von "Stentretreivern" zu sprechen.

Vor dem Hintergrund zunehmender Diskussion mit den Medizinischen Diensten sollte daher eine Konkretisierung der mittlerweile veralteten Definition (Mikrodrahtgestütztes Thrombektomiesystem mit kontinuierlicher Aspiration) und die Einführung eines Inklusivums des OPS 8-83b.80 bis 8-83b.83 erfolgen. Gleichzeitig sollte der OPS 8-83b.d gestrichen werden, um Eindeutigkeit zu erzielen.

Um Missbrauch zu vermeiden, beantragen wir für 8-83b.8 den Hinweis: "Thrombektomie-Aspirationskatheter erfordern die kontinuierliche Aspiration am Thrombus"

Details:

Die mechanische Thrombektomie beim akuten Schlaganfall ist mittlerweile ein anerkanntes und evidenz-basiertes Behandlungsverfahren. In vielen hochrangig publizierten, internationalen, prospektiv-randomisierten Studien (u.a. MR CLEAN, SWIFT PRIME, REVASCAT, IA EXTEND, THRACE, THERAPY) konnte die hohe Wirksamkeit der mechanischen Thrombektomie überzeugend gezeigt werden. Weitere randomisierte Studien (DAWN, DEFUSE 3) belegen für ausgewählte Patienten sogar eine hohe Effektivität selbst im erweiterten Zeitfenster bis 24 Stunden nach Symptombeginn.

Grundsätzlich sind bei der endovaskulären Therapie des ischämischen Schlaganfalls sowohl der Stent-Retriever als auch der Aspirationskatheter („Mikrodrahtretriever“) standardmäßig eingesetzte Techniken, die mit hoher Erfolgsrate eine Rekanalisation verschlossener Hirngefäße ermöglichen. Die verfügbare Studienlage belegt dabei mittlerweile sowohl für die „Stentretreiver“ als auch für die „Aspirationsbehandlung“ („Mikrodrahtretriever“) eine Level-Ia Evidenz. Regelmäßig werden beide Verfahren auch in Kombination angewendet, wodurch sich die Wirksamkeit der Behandlung (Rekanalisationsrate) in der Praxis erhöhen lässt. Auch die aktuellen Behandlungsleitlinien der Fachgesellschaften sehen daher beide Verfahren, sowohl einzeln als in Kombination eingesetzt als elementare Bestandteile der First-Line-Therapie beim akuten ischämischen Schlaganfall. Während bei der Kodierung der Stentretreiver (OPS 8-83b.84ff) keine Unklarheiten bestehen, gibt es diese für die Kodierung der „Mikrodrahtretriever“-Systeme (OPS 8-83b.80ff).

Diese seit 2007 eingesetzten Schlaganfalls-Systeme basieren primär auf einer mikrodrahtgestützten Aspiration von Blutgerinnseln aus einer Hirnschlagader. Neben dem initialen Merci-System wurden dazu abhängig von der Größe des Zielgefäßes auch sog. Reperfusionkatheter unterschiedlicher Größe (0.5 – 1mm Durchmesser) verwendet. Um eine Verstopfung der in der Anfangsphase dünnen Mikrokathetersysteme zu verhindern, wurde bei diesen initialen Kathetersystemen zusätzlich ein sog. „Separator- Mikrodraht“ eingesetzt, der ein "Verstopfen" des Mikrokatheters verhindert und so eine kontinuierliche Absaugung des Blutgerinnsels aus der Hirnschlagader ermöglicht. Basierend auf diesen ersten mikrodrahtgestützten Schlaganfallssystemen wurde daher im OPS-System die Kategorie „Mikrodrahtretriever“ (OPS 8-83b.80ff) eingerichtet und wird seither für diese aspirationsgestützte Therapieform verwendet.

Die Aspirations-Systeme zur akuten Schlaganfallsbehandlung wurden kontinuierlich weiterentwickelt, so dass mittlerweile auch Reperfusionkatheter mit höherer Flexibilität und deutlich größeren Innenlumen verfügbar sind. Insbesondere die größeren Reperfusionkatheter zeigen dabei wissenschaftlich belegt ein signifikant verbessertes Rekanalisationspotential mit sehr guten klinischen



Ergebnissen. Neben den großen prospektiv randomisierten internationalen Studien belegen aktuell u.a. auch zwei deutschsprachige Studien die hohe medizinische Wirksamkeit der Aspirationskatheter („Mikrodrahtretriever“) (Möhlenbruch M, et al. 2017; Schramm P, et a. 2018).

Die mittlerweile größeren Katheter haben dabei insbesondere den Vorteil, dass der Separator-Mikrodraht nicht mehr vonnöten ist. In der (historischen) Definition „Mikrodrahtretriever“ ist die Verwendung eines Separators nicht hinterlegt. Unbenommen davon ist, dass die (Reperfusion-) Mikrokathetersysteme über einen Mikrodraht am Gefäßverschluss platziert werden – also auch ein Mikrodraht bei der Sondierung des Hirngefäßes zum Einsatz kommt.

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

Obwohl beide eingesetzten Systeme (Mikrodrahtretriever-System und die Verwendung flexibler intrakranieller Aspirationsmikrokathetersysteme) etwa gleichpreisig sind und in die gleiche DRG führen, löst nur die OPS 8-93b.8* das Zusatzentgelt ZE 133 aus. Dies führt immer häufiger zu unnötigen Auseinandersetzungen mit dem MDK. Die Umsetzung unseres Vorschlags würde dies in Zukunft vermeiden.

**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

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

Albers GW, Marks MP, Kemp S, Christensen S, Tsai JP, Ortega-Gutierrez S, McTaggart RA, Torbey MT, Kim-Tenser M, Leslie-Mazwi T, Sarraj A, Kasner SE, Ansari SA, Yeatts SD, Hamilton S, Mlynash M, Heit JJ, Zaharchuk G, Kim S, Carrozzella J, Palesch YY, Demchuk AM, Bammer R, Lavori PW, Broderick JP, Lansberg MG; DEFUSE 3 Investigators. Thrombectomy for stroke at 6 to 16 hours with selection by perfusion imaging. N Engl J Med. 2018;378:708–718.

Berkhemer OA, Fransen PS, Beumer D, van den Berg LA, Lingsma HF, Yoo AJ, Schonewille WJ, Vos JA, Nederkoorn PJ, Wermer MJ, van Walderveen MA, Staals J, Hofmeijer J, van Oostayen JA, Lycklama à Nijeholt GJ, Boiten J, Brouwer PA, Emmer BJ, de Bruijn SF, van Dijk LC, Kappelle LJ, Lo RH, van Dijk EJ, de Vries J, de Kort PL, van Rooij WJ, van den Berg JS, van Hasselt BA, Aerden LA, Dallinga RJ, Visser MC, Bot JC, Vroomen PC, Eshghi O, Schreuder TH, Heijboer RJ, Keizer K, Tielbeek AV, den Hertog HM, Gerrits DG, van den Berg-Vos RM, Karas GB, Steyerberg EW, Flach HZ, Marquering HA, Sprengers ME, Jenniskens SF, Beenen LF, van den Berg R, Koudstaal PJ, van Zwam WH, Roos YB, van der Lugt A, van Oostenbrugge RJ, Majoie CB, Dippel DW; MR CLEAN Investigators. A randomized trial of intraarterial treatment for acute ischemic stroke. N Engl J Med. 2015;372:11–20.

Bracard S, Ducrocq X, Mas JL, Soudant M, Oppenheim C, Moulin T, Guillemin F, THRACE investigators. Mechanical thrombectomy after intravenous alteplase versus alteplase alone after stroke (THRACE): a randomised controlled trial. Lancet Neurol. 2016;15:1138–1147.

Campbell BC1, Mitchell PJ, Kleinig TJ, Dewey HM, Churilov L, Yassi N, Yan B, Dowling RJ, Parsons MW, Oxley TJ, Wu TY, Brooks M, Simpson MA, Miteff F, Levi CR, Krause M, Harrington TJ, Faulder KC, Steinfort BS, Priglinger M, Ang T, Scroop R, Barber PA, McGuinness B, Wijeratne T, Phan TG, Chong W, Chandra RV, Bladin CF, Badve M, Rice H, de Villiers L, Ma H, Desmond PM, Donnan GA, Davis SM; EXTEND-IA Investigators. Endovascular therapy for ischemic stroke with perfusion-imaging selection. N Engl J Med. 2015;372:1009–1018.

Goyal M, Demchuk AM, Menon BK, Eesa M, Rempel JL, Thornton J, Roy D, Jovin TG, Willinsky RA, Sapkota BL, Dowlatshahi D, Frei DF, Kamal NR, Montanera WJ, Poppe AY, Ryckborst KJ, Silver FL, Shuaib A, Tampieri D, Williams D, Bang OY, Baxter BW, Burns PA, Choe H, Heo JH, Holmstedt CA, Jankowitz B, Kelly M, Linares G, Mandzia JL, Shankar J, Sohn SI, Swartz RH, Barber PA, Coutts SB, Smith EE, Morrish WF, Weill A, Subramaniam S, Mitha AP, Wong JH, Lowerison MW, Sajobi TT, Hill MD; ESCAPE Trial Investigators. Randomized assessment of rapid endovascular treatment of ischemic stroke. N Engl J Med. 2015;372:1019–1030.

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

1 Mikrodrahtretriever-System (Thrombektomie-Aspirationskatheter) kostet ca. 1.500 € zzgl. Mehrwertsteuer.

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

--

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

Im Jahr 2019 wurden die entsprechenden OPS in folgender Häufigkeit kodiert (Destatis):
8-83b.80 (1 Mikrodrahtretriever-System): 9.926
8-83b.82 (2 Mikrodrahtretriever-Systeme): 2.289
8-83b.83 (3 oder mehr Mikrodrahtretriever-Systeme): 345
Der zu streichende OPS 8-83b.d (Verwendung von flexiblen intrakraniellen Aspirationsmikrokathetersystemen) wurde 9.849 Mal kodiert.

h. 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.)

nicht relevant

8. Bisherige Kodierung des Verfahrens

(Bitte nennen Sie, falls möglich, die Codes, die aus klassifikatorischer Sicht unabhängig vom Ergebnis der Gruppierung in Entgeltsystemen zurzeit für das Verfahren anzugeben sind)

--

9. Sonstiges

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