

## 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-komplexeinzelreha.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](mailto: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](http://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](http://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](http://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 *	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	MDK Nordrhein
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.mdk-nordrhein.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Mengel
Vorname *	Ralf
Straße *	Berliner Allee 52
PLZ *	40212
Ort *	Düsseldorf
E-Mail *	ralf.mengel@mdk-nordrhein.de
Telefon *	0211-1382-273

### 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 *	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	MDK Nordrhein
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.mdk-nordrhein.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Reiner
Vorname *	Michael
Straße *	Cäcilienkloster 6
PLZ *	50676
Ort *	Köln
E-Mail *	michael.reiner@mdk-nordrhein.de
Telefon *	0221-16065-142

## 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) \***

Neuordnung der Zusatzkodierung von Materialien bei intrakraniellen Thrombektomien

**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:

**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.)**

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

**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)

1. Änderung des Hinweises zum OPS-Kode 8-836.8\*\* (Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie):

Hinw.:

Streichung:

Die Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems ist gesondert zu kodieren (8-83b.8 ff.)

Neu:

Die Verwendung von intrakraniellen Thrombektomie-Aspirationskathetern oder Stentretreivern ist gesondert zu kodieren (8-83b.8 ff.)

2. Änderung des Hinweises zum OPS-Kode 8-836.6\*\* (Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung):

Hinw.:

Streichung:

Die Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems ist gesondert zu kodieren (8-83b.8 ff.)

Neu:

Die Verwendung von intrakraniellen Thrombektomie-Aspirationskathetern oder Stentretreivern ist gesondert zu kodieren (8-83b.8 ff.)

3. Streichung eines Hinweises zum OPS-Kode 8-836.8\*\*:

Die Verwendung eines flexiblen intrakraniellen Aspirationsmikrokathetersystems ist gesondert zu kodieren (8-83b.d)

4.

Streichung eines Codes zu verwendeten Materialien:

8-83b.d Verwendung von flexiblen intrakraniellen Aspirationsmikrokathetersystemen

5.

Umbenennung von OPS 8-83b.8 in: Verwendung von Thrombektomie-Aspirationskathetern oder Stentretreivern zur intrakraniellen Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung

5.

Neuer Hinweis zu 8-83b.8:

Hinw.: Thombektomie-Asprationskatheter erfordern die kontinuierliche Aspiration am Thrombus

6.

- Umbenennung des OPS 8-83b.80 in: 1 Thrombektomie-Aspirationskatheter
- Umbenennung des OPS 8-83b.82 in: 2 Thrombektomie-Aspirationskatheter
- Umbenennung des OPS 8-83b.83 in: 3 oder mehr Thrombektomie-Aspirationskatheter

Das bisherige Inklusivum: "Inkl.: Mikrodrahtgestütztes Thrombektomiesystem mit kontinuierlicher Aspiration" entfällt bei allen drei endständigen Codes.

7.

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

Neuer Hinweis zu OPS 8-83b.84: Hinw.: Der gleichzeitige Einsatz eines intrakraniellen Aspirationskatheters ist nicht gesondert zu kodieren.

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

Neuer Hinweis zu OPS 8-83b.86: Hinw.: Der gleichzeitige Einsatz eines intrakraniellen Aspirationskatheters ist nicht gesondert zu kodieren.

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

Neuer Hinweis zu OPS 8-83b.86: Hinw.: Der gleichzeitige Einsatz eines intrakraniellen Aspirationskatheters ist nicht gesondert zu kodieren.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Beim ischämischen Schlaganfall kommt es meist zu einem akuten Verschluss einer hirnversorgenden Schlagader durch ein Blutgerinnsel (Thrombus). Ein wesentliches Therapiekonzept ist die rasche „Rekanalisierung“ des Blutgefäßes durch Beseitigung des Blutgerinnsels. Seit Mitte der 1990er Jahre war die i.v. Gabe eines Medikaments, das die Auflösung eines Thrombus begünstigte (intravenöse Thrombolyse) der „goldene Standard“ bei der Schlaganfallbehandlung.

Das Konzept ein Blutgefäß über Kathedertechniken endovaskulär zu behandeln ist bereits seit Jahrzehnten etabliert. Auch bei der Schlaganfallbehandlung gab es seit dem Ende der 1990er Jahre Versuche, sich dem akut verschlossenen Hirngefäß mit Kathetern und kathetergestützten Geräten zu nähern, um vor Ort den Thrombus zu bearbeiten und aufzulösen.

Mit der Entwicklung von Gefäßkathetern, die den Zugang zum anatomisch komplexen Gebiet der hirnversorgenden Arterien verbesserten, wurden in einer experimentellen Dekade seit Ende der 1990er Jahre zahlreiche Konzepte und Gerätschaften, unter anderem zur mechanischen Thrombektomie entwickelt.

Der „MERCİ“-Retriever wurde seit 2001 als Gerät zur mechanischen Entfernung von Thromben aus Hirnschlagadern entwickelt und weiterentwickelt und war durch den zu einem kornenzieherartigen Fangkorb geformten Mikrodraht der Archetypus des „Mikrodrahtretreivers“.

Bei dem Verfahren wird der Thrombus zunächst mit einem Mikrodraht passiert, über den ein Mikrokatheter durch den Thrombus geführt wird. Anschließend wird der aus Nitinol-Draht gefertigte Mikrodrahtretreiver hinter dem Thrombus platziert und nach Unterbrechung des Blutflusses durch einen in der inneren Hirnschlagader entfalteten Ballon -im Idealfall- mit dem Thrombus aus dem Gefäßsystem herausgezogen.

#### 1. Mikrodrahtretreiver

Für das DRG-Abrechnungsjahr 2006 wurde erstmals vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus die „Intrakranielle mechanische Thrombektomie (Mikrodrahtretreiver)“ als „Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode“ (NUB) mit dem Status 1 veröffentlicht.

Neben dem MERCİ-Retriever waren andere Mikrodrahtretreiver z.B. Produkte wie der "Neuronet-Retriever", das "Catch Device", der Phenox Clot Retriever oder das "Alligator Retrieval Device".

Um diese NUB klassifikatorisch abbilden zu können, wurde 2007 erstmals ein Zusatzcode (8-83b.8ff) zur Verschlüsselung von „Mikrodrahtretreiver-Systemen“ in den OPS eingepflegt:

8-83b.8 Verwendung eines Mikrodrahtretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung

.80 1 Mikrodrahtretreiver-System

.81 2 oder mehr Mikrodrahtretreiver-Systeme

Über die folgenden Jahre wurde die NUB, die mit den Codes 8-83b.8ff verschlüsselt werden konnte, fortgeschrieben und im Verlauf zu einem Zusatzentgelt weiterentwickelt.

Ab 2012 wurde das Verfahren in ein bewertetes Zusatzentgelt der Anlage 5 des Fallpauschalenkatalogs (ZE133) überführt und für die ersten drei verwendeten Retriever bepreist (der OPS 8-83b.81 wurde hierfür durch die OPS 8-83b.82 und .83 ersetzt).

## 2. Stentretreiver

Stentretreiver sind eine Weiterentwicklung der Mikrodrahtretreiver.

Die Stent-förmige Konstruktion wird nach Passage des Thrombus mit einem Mikrodraht und koaxialem Einführen eines Mikrokatheters beim Rückzug dieses Mikrokatheters, wie beim Merci-Retriever freigesetzt, nur nicht hinter sondern idealerweise auch im Thrombus. Das Nitinolgeflecht dehnt sich nach der Freisetzung im Thrombus aus und setzt sich in diesem fest. Unter distaler oder proximaler Aspiration wird anschließend der Stent mit dem Thrombus zurückgezogen und das Blutgefäß rekanalisiert.

Auf entsprechende Vorschläge hin wurden zur klassifikatorischen Abbildung der Stentretreiversystem vom DIMDI im OPS des Jahres 2013 (und bis heute unverändert) folgende Codes ergänzt:

8-83b.84 1 Stentretreiver-System

8-83b.85 2 Stentretreiver-Systeme

8-83b.86 3 oder mehr Stentretreiver-Systeme

In den Fallpauschalenkatalogen 2013 und 2014 wurde bei der Verwendung von Stentretreiversystemen das Zusatzentgelt ZE133, wie bei der Verwendung von Mikrodrahtretreiver-Systemen erlöst.

Nach Sammlung von Kalkulationsdaten wurde im Jahr 2015 das bewertete Zusatzentgelt ZE152 für Stentretreiversysteme geschaffen.

## 3. Aspirationsthrombektomie-Systeme

Seit dem Jahr 2006 konkurrierte das „Penumbra“-System (CE-Zertifizierung: September 2006, kommerziell verfügbar seit Juni 2007) des gleichnamigen Herstellers mit den (MERCII-) Mikrodrahtretreivern. Bei der Penumbra-Prozedur wird ein sog. Reperfusionskatheter direkt vor den Thrombus navigiert. Mit Hilfe einer Unterdruckpumpe wird der Thrombus an- und schließlich abgesaugt. Anfangs wurde dieses Absaugen noch durch das mechanische Bearbeiten des Thrombus mit einer Mikrolanzette („Separator“) zur Zerkleinerung des Thrombus während des Einsaugmanövers unterstützt. Mit der Weiterentwicklung und v.a. Vergrößerung der Saugkatheter, die in mehreren Größen verfügbar und im Gefäßsystem besser platzier- und steuerbar wurden, wurden diese Separatoren im Laufe der Zeit obsolet.

Für das Penumbraverfahren wurde seitens der Krankenhäuser kein NUB-Verfahren beim InEK eingeleitet. Um die Technik im OPS abbilden zu können, wurde auf Vorschlag der Fachgesellschaften im OPS 2008 der Code

8-83b.d Verwendung von flexiblen Aspirationsmikrokathetersystemen

aufgenommen. Dieser Code hat bis heute Bestand. Ein Zusatzentgelt wird durch diesen Code nicht ausgelöst.

Neben dem Penumbra-Reperfusionssystem und dessen Weiterentwicklung kamen im Laufe der Zeit vergleichbar konstruierte Aspirationskatheter anderer Hersteller zur Anwendung.

Inklusivum zum OPS 8-83b.80/82/83 seit 2017:



Im Rahmen des Vorschlagverfahrens für Änderungen des OPS 2017 schlugen die Fachgesellschaften unter der Kurzbeschreibung „Mikrodrahtgestütztes Thrombektomie-System mit kontinuierlicher Pumpaspiration“ die Neuaufnahme eines Inklusivums in die Kodegruppe 8-83b.8ff. vor.

In der Begründung des Vorschlags wurde argumentiert, dass die OPS-Kodes 8-83b.80ff (Mikrodrahtretrieversysteme) bereits ursprünglich zur Verschlüsselung der Aspirationstherapie mit Reperfusionssystemen eingeführt und seitdem nicht weiterentwickelt worden seien.

In den OPS-Katalog 2017 wurde das vorgeschlagene Inklusivum mit abgewandeltem Wortlaut aufgenommen:

8-83b.80 1 Mikrodrahtretriever-System

Inkl.: Mikrodrahtgestütztes Thrombektomiesystem mit kontinuierlicher Aspiration

8-83b.82 2 Mikrodrahtretriever-Systeme

Inkl.: Mikrodrahtgestütztes Thrombektomiesystem mit kontinuierlicher Aspiration

8-83b.83 3 oder mehr Mikrodrahtretriever-Systeme

Inkl.: Mikrodrahtgestütztes Thrombektomiesystem mit kontinuierlicher Aspiration

Eine Abgrenzung zu dem OPS-Kode 8-83b.d wurde in dem Änderungsvorschlag -und in der letztendlich umgesetzten OPS-Modifikation- nicht vorgenommen.

Alternativ zu o.g. Inklusivum wäre die Weiterentwicklung des Kodes 8-83b.d in Betracht gekommen.

In der aktuellen medizinischen Versorgung ist die mechanische Thrombektomie mit Stentretreiversystemen als evidenzbasierter "goldener Standard" zu bezeichnen, daneben hat sich die Direktaspiration von Thromben mit Aspirationskathetern als alternative Behandlungsmethode etabliert. Stentretreivingsysteme bestehen häufig auch aus Kathetern, die sowohl als "distal access catheter" (DAC) zur Platzierung des Stentretreivers als auch als Aspirationskatheter geeignet sind und somit auch unabhängig von einem Stentretreivingsystem im Kontext eines "mikrodrahtgestützten Thrombektomiesystems mit kontinuierlicher Aspiration" bei einer Direktaspirationstherapie zum Einsatz kommen können. Die "Zwittrigkeit" dieser Katheter hinsichtlich ihrer Verwendung (Einsatz in einem eigenständigen Aspirations-Thrombektomiesystem vs. Teil eines Stentretreiversystems) hat bei Fragen zur korrekten Prozedurenkodierung in Verbindung mit dem o.g. Inklusivum neben dem ursprünglichen Kode 8-83b.d systematisch zu unterschiedlichen Auffassungen geführt.

Im Vorschlagsverfahren zu Änderungen des OPS 2021 schlugen die Fachgesellschaften die Streichung des OPS 8-83b.d und die Eingliederung des Leistungsinhaltes (Verwendung von flexiblen Aspirationsmikrokathetersystemen) als Inklusivum zur Kodegruppe 8-83b.80/82/83 vor, "um Eindeutigkeit zu schaffen". Dieser Vorschlag wurde zunächst nicht umgesetzt.

Die erforderliche Neuordnung und Neudefinition der Kodierung von bei der perkutan-transluminalen, intrakraniellen Thrombektomie / Fremdkörperentfernung verwendeten Materialien kann über folgende Feststellungen und Schritte realisiert werden:

a) Mikrodrahtretriever spielen in der Versorgung keine Rolle mehr, da sie von Stentretreivern und Thrombektomie-Aspirationskathetern abgelöst wurden. Eine entsprechende klassifikatorische Umwidmung der OPS-Kodes 8-83b.80/82/83 zur Verschlüsselung der Anwendung der intrakraniellen Thrombektomie-Aspirationskatheter und die Streichung des Kodes 8-83b.d wäre sachgerecht.



Alternativ käme eine Weiterentwicklung des OPS-Kodes 8-83b.d unter Streichung des 2017 eingeführten Inklusivums zu 8-83b.80/82/83 in Frage.

b) Bei intrakraniellen Thrombektomien werden Einzelgeräte (Führungskatheter, Führungsdrähte, Access- und Supportkatheter (die gleichsam Aspirationskatheter sein können) Mikrodrähte, Mikrokatheter und Stentretreiver) jeweils in einer behandlungsindividuellen Strategie modular miteinander kombiniert. Der Begriff des Systems wird dieser Anwendungsrealität nicht gerecht und sollte -um Eindeutigkeit zu schaffen- verlassen werden.

c) Durch Verzicht auf den Systembegriff können die konkret bei der Thrombektomie eingesetzten Geräte, also der bzw. die Thrombektomie-Aspirationskatheter oder der bzw. die Stentretreiver klassifikatorisch abgebildet werden.

d) Durch einen neuen Hinweis zu OPS 8-83b wird klargestellt, dass nur bei direkter Kontaktaspiration des Thrombus ein Thrombektomie-Aspirationskatheter verschlüsselt werden kann.

e) Um Doppelkodierungen zu vermeiden, wird die zusätzliche Kodierung eines Thrombektomie-Aspirationskatheters gleichzeitiger Anwendung eines Stentretreivers ausgeschlossen.

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

Die Verschlüsselung der OPS-Kodes 8-83b.8 ff. ermöglicht den Leistungserbringern die Abrechnung von bewerteten Zusatzentgelten (ZE133 u./o. ZE152) zur Vergütung von (materialabhängigen) Mehrkosten, die mit den pauschalierten Fallentgelten nicht abgebildet werden.

Bisher wurden mit den Codes nicht näher definierte "Systeme" verschlüsselt, was in praxi angesichts der mittlerweile häufig vorkommenden wechselnden oder zeitgleichen Anwendung von Stentretreivern und Thrombektomie-Aspirationskathetern zu Unschärfen hinsichtlich des Systembegriffs geführt hat. Durch die Eliminierung des Systembegriffs und eindeutige Zuordnung der Codes zu dem bei der Thrombektomie unmittelbar, konkret eingesetzten Gerät können in Zukunft eine genaue Kostenzuordnung erfolgen und Doppelkodierungen vermieden werden. Mittelfristig ist eine sachgerechte Anpassung der Zusatzentgelte oder eine Anpassung der Fallpauschalen und somit eine Vereinfachung des Entgeltsystems im Krankenhaus zu erwarten. Der Wegfall des OPS-Kodes 8-83b.d ermöglicht dabei die eindeutige klassifikatorische Zuordnung eines Thrombektomie-Aspirationskatheters zu einem OPS-Kode (8-83b.80/82/83).

**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)**

[1] Krogias, C., Weber, R., Richter, D. et al. Bundesweite Versorgungsrealität von Patienten mit akutem Hirninfarkt in Deutschland. Nervenarzt 91, 908–919 (2020).

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

Mit den Zusatzcodes 8-83b.8 ff. wird kein Verfahren im eigentlichen Sinne (hier: perkutan-transluminale, intrakranielle Thrombektomie bzw. Fremdkörperentfernung) verschlüsselt, sondern es handelt sich um Codes die der Verschlüsselung von Zusatzinformationen zu Materialien in der OPS-Gruppe 8-83 (Therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Gefäße) dienen.

Es wird der mengengestaffelte, konkrete Verbrauch von Medizinprodukten kodiert; die Kosten sind marktabhängig. Die OPS-Kodes 8-83b.80/82/83 lösen bisher das bewertete Zusatzentgelt ZE133, die OPS-Kodes 8-83b.84/85/86 das bewertete Zusatzentgelt ZE152 aus. Diese Zusatzentgelte werden vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus kalkuliert.

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass bei der Anwendung von Stentretreivern höhere Kosten als bei Aspirationsthorbektomie-Kathetern entstehen.

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

Entfällt, siehe 7 e.

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

Im Bundesgebiet wurden im Jahre 2018 bei 14.623 Patienten mit der Hauptdiagnose "akuter Hirninfarkt" (ICD-10-GM: I63) intrakranielle Thrombektomien verschlüsselt (OPS 8-836.80), mit steigender Tendenz zu den Vorjahren (2016:9.795, 2017: 12.024). Das entsprach 6,5 % der Gesamtfälle mit der Hauptdiagnose I63 [1].

Es wird angenommen, dass ca. 10% der Schlaganfallpatienten von einer Thrombektomie profitieren könnten, was -ohne Berücksichtigung der Altersstruktur der Bevölkerung- von perspektivisch über 25.000 intrakraniellen Thrombektomien in Deutschland pro Jahr entspräche.



#### 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.)

Nach aktuellem Stand sind die intrakranielle Thrombektomie / Fremdkörperentfernung und die dabei verwendeten Materialien nicht Gegenstand einer Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss zur externen Qualitätssicherung durch das gemäß §137a SGB V beauftragte Institut.

#### 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)

8-836.8\*\* Thrombektomie

[Subklassifikation]

Exkl.:

Rotationsthrombektomie (8-836.p ff.)

Hinw.:

Die Verwendung eines hydrodynamischen Thrombektomiesystems ist gesondert zu kodieren (8-83b.4)

Die Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems ist gesondert zu kodieren (8-83b.8 ff.)

Die Verwendung eines flexiblen intrakraniellen Aspirationsmikrokathetersystems ist gesondert zu kodieren (8-83b.d)

...

8-836.6\*\* Fremdkörperentfernung

[Subklassifikation]

Hinw.:

Die Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems ist gesondert zu kodieren (8-83b.8 ff.)

...

8-83b Zusatzinformationen zu Materialien

8-83b.8 Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung

.80 1 Mikrodrahtretriever-System

Inkl.:

Mikrodrahtgestütztes Thrombektomiesystem mit kontinuierlicher Aspiration

.82 2 Mikrodrahtretriever-Systeme

Inkl.:

Mikrodrahtgestütztes Thrombektomiesystem mit kontinuierlicher Aspiration

.83 3 oder mehr Mikrodrahtretriever-Systeme

Inkl.:



Mikrodrahtgestütztes Thrombektomiesystem mit kontinuierlicher Aspiration

.84 1 Stentretreiver-System

.85 2 Stentretreiver-Systeme

.86 3 oder mehr Stentretreiver-Systeme

...

8-83b.d Verwendung von flexiblen intrakraniellen Aspirationsmikrokathetersystemen

## 9. Sonstiges

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

Sofern die Neuordnung der Kodierung von Zusatzinformationen zu bei intrakraniellen Thrombektomien / Fremdkörperentfernungen verwendeten Materialien wie vorgeschlagen oder in ähnlicher Form umgesetzt werden sollte, wird möglicherweise die Neukalkulation der durch die o.g. OPS-Kodes ausgelösten Zusatzentgelte erforderlich.