



OPS 2025

Änderungsvorschlag für den OPS 2025

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:
ops2025-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.
Beispiel: ops2025-komplekkodefruehreha.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2024** 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.bfarm.de – Kodiersysteme – Klassifikationen – OPS, ICHI – 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 auf unseren Internetseiten unter www.bfarm.de - Datenschutzerklärung.



OPS 2025

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

Kontaktdaten	Angaben der verantwortlichen Person
Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Neuroradiologie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGNR
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	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 oder Verantwortlicher 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 willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z. B. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und Experten). Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.



Ich willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt. Der Widerruf kann über das Funktionspostfach klassi@bfarm.de erfolgen. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



OPS 2025

2. Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Kontaktdaten	Angaben der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners
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 willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z. B. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und Experten). Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.
- Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.
Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



OPS 2025

Bitte beachten Sie: Wenn Sie einwilligen, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (maximal 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Kurzbeschreibung

Selektiv verstellbarer Dual-Mode Interventionskatheter

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:

Fachverbände mit schriftlicher Unterstützung

Deutsche Gesellschaft für Neuroradiologie (DGNR)
Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)
Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie (DeGIR)

5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Medizinprodukte charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Medizinprodukt benötigt bzw. eingesetzt wird*

- Nein
- Ja

a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

Medizinprodukt

SelectFlex Wahoo und SelectFlex Armadillo, Fa. Q´Apel Medical, USA

b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung. Es wird darum gebeten, die CE-Zertifizierung und die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

CE-Zertifizierung

Datum der letzten CE-Zertifizierung für den SelectFlex Wahoo und SelectFlex Armadillo: 2024 (wird nachgereicht)
FDA-Zulassung (510 k, Reg.No. 21 CFR 870.1250).



OPS 2025

CE-Zertifizierung

Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung: der selektiv adaptierbare Dual-Mode Neurointerventionskatheter ist für die Einführung interventioneller Devices in neurovaskuläre und periphere Gefäßterritorien indiziert.

6. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Arzneimittel charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Arzneimittel benötigt bzw. eingesetzt wird *

Nein

Ja

- a. Name des Arzneimittels und des Herstellers (ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

Arzneimittel

-

- b. Datum der letzten Arzneimittelzulassung, Name der erteilenden Institution und Anwendungsgebiet laut Fachinformation. Es wird darum gebeten, die Fachinformation zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

Arzneimittelzulassung

-

7. 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)

Inhaltliche Beschreibung

Eine wichtige Voraussetzung und häufig zentraler Erfolgsfaktor v.a. bei den intrakraniellen Interventionen ist ein sicherer und stabiler Zugang zum Zielgefäß. Insbesondere vor dem Hintergrund der zunehmenden Komplexität der Eingriffe sowie der zunehmenden Erweiterung des Indikationsspektrums auf ältere Menschen (v.a. bei der Schlaganfallsbehandlung) mit häufig elongierten Zugangsverhältnissen, kommt dem Zugangsweg und der sicheren Erreichbarkeit des Zielortes eine ganz wesentliche Bedeutung zu.

Mit den Dual-Mode-Interventionsathetern stehen jetzt neuartige Devices zur Verfügung, die als selektiv flexible, stufenlos verstellbare Katheter alle Anforderungen an Stabilität und Navigierbarkeit erfüllen. Durch das innovative Dual-Mode-Design kann die Katheterstabilität individuell und stufenlos verändert und damit einerseits ein stabilerer Zugangsweg gewährleistet und andererseits die distale Katheterflexibilität und damit eine bessere periphere Sondierung gewählt werden.

Eine spezifische Kodierung des Dual-Mode-Interventionsatheters im OPS ist bisher allerdings nicht möglich. Beantragt wird daher für die intrakranielle Lokalisation die Neuaufnahme des folgenden Codes:

8-83b.u Verwendung eines selektiv verstellbaren Dual-Mode Interventionskatheters

Hinw: Ein Dual-Mode Interventionskatheter kann selektiv adaptierbar die Katheterstabilität verändern.

Zzgl. Hinweis bei

8-836 (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention

Hinw.: Die Verwendung eines selektiv verstellbaren Dual-Mode Interventionskatheters ist gesondert zu kodieren (8-83b.u)



8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Problembeschreibung

Durch die zunehmende Miniaturisierung von Kathetern und Implantaten und Entwicklung neuer Katheter- und Embolisationsmaterialien hat sich die interventionelle Neuroradiologie innerhalb der letzten 20 Jahre stetig weiterentwickelt und das Indikationsspektrum interventioneller Maßnahmen erheblich erweitert. Behandlungsschwerpunkte sind dabei, insbesondere vor dem Hintergrund der erfolgreichen Schlaganfallsstudien zur Thrombektomie, die mechanische Rekanalisationsbehandlung beim akuten Schlaganfall, die endovaskuläre Therapie intrakranieller Aneurysmen und Gefäßmalformationen und die PTA/Stentbehandlung der extra- und intrakraniellen Gefäße. Hier stellen die minimal-invasiven, endovaskulären Verfahren mittlerweile zunehmend die Behandlungsmethode der ersten Wahl dar. Zudem besteht hier ein großer und steigender Versorgungsbedarf. Eine wichtige Voraussetzung und häufig zentraler Erfolgsfaktor v.a. bei intrakraniellen Interventionen ist ein sicherer und stabiler Zugang zum Zielgefäß. Insbesondere vor dem Hintergrund der zunehmenden Komplexität der Eingriffe sowie der zunehmenden Erweiterung des Indikationsspektrums auf ältere Menschen (v.a. bei der Schlaganfallsbehandlung) mit häufig elongierten Zugangsverhältnissen, kommt dem Zugangsweg und der sicheren Erreichbarkeit des Zielortes eine ganz wesentliche Bedeutung zu.

Um diesen gewachsenen Anforderungen an Stabilität bei gleichzeitig guter Navigierbarkeit gerecht zu werden, finden zunehmend sog. „triaxiale Kathetersysteme“ Anwendung, bei denen zunächst proximal ein größerer, steiferer Führungskatheter oder eine lange Einführungsschleuse verwendet werden, durch diese dann ein sog. Intermediär-Katheter zur Sondierung der proximalen Gefäße eingeführt wird. Durch den Intermediär-Katheter wird dann als dritter Katheter, ein Mikrokatheter (oder mehrere Mikrokatheter) für die Intervention eingeführt. Insgesamt ist dieser triaxiale Katheteraufbau sehr aufwendig und bei komplexen Gefäßzugängen nicht selten zeitaufwendig, mit längeren Durchleuchtungszeiten und einer höheren Komplikationsrate verbunden.

Mit den selektiv und stufenlos verstellbaren Dual-Mode-Interventionskathetern stehen jetzt neuartige Devices zur Verfügung, die die Vorteile eines triaxialen Kathetersystems, also einerseits den stabileren Zugangsweg und andererseits die distale Sondierung durch einen flexibleren Katheter, in einem einzigen Kathetersystem kombinieren. Durch das innovative Dual-Mode-Design kann die Katheterstabilität individuell und stufenlos verändert und damit einerseits ein stabilerer Zugangsweg gewährleistet und andererseits die distale Katheterflexibilität und damit eine bessere periphere Sondierung gewählt werden. Dies wird gewährleistet über ein integriertes Nitinol-Stentgeflecht, das gerüstartig im Katheteranteil eingebaut und von einer speziellen Membran umgeben ist. Intraprozedural kann dann manuell die Kathetersteifigkeit stufenlos eingestellt werden. Über die gesamte Katheterlänge hinweg verfügt der Interventionskatheter über unterschiedlich steife/flexible Transitionszonen (n=13); der distale Katheteranteil ist dabei über eine Länge von 22cm oder 27cm selektiv flexibel, stufenlos adaptierbar.

Eine spezifische Kodierung des Dual-Mode-Interventionskatheters im OPS ist bisher allerdings nicht möglich. Beantragt wird daher für die intrakranielle Lokalisation die Neuaufnahme des Codes:

8-83b.u Verwendung eines selektiv verstellbaren Dual-Mode Interventionskatheters

Hinw: Ein Dual-Mode Interventionskatheter kann selektiv adaptierbar die Katheterstabilität verändern.



OPS 2025

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

Relevanz Entgeltsysteme

Die Möglichkeit der differenzierten Kodierung der selektiv verstellbaren Dual-Mode Interventionskatheter im OPS-System ist für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme sehr relevant.

Selektiv verstellbare Dual-Mode Interventionskatheter können bisher im OPS-System nicht kodiert werden. Die Zusatzkosten für den Einsatz der Dual-Mode Interventionskatheter liegen derzeit bei ca. ca. 1.700,- € brutto und werden nicht vergütet. Eine differenziertere Kodierung im OPS ist hierbei aber die Voraussetzung für eine differenzierte Analyse des Einsatzes und perspektivisch einer Vergütung im Entgeltsystem.

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)

Leitlinien, Literatur, Studienregister

Al-Mufti F, Amuluru K, Singh IP, et al. Pipeline embolization device deployment via an Envoy distal access xB guiding catheter-biaxial platform: a technical note. *Interv Neuroradiol* 2016;22:236-239.

Lee S, Gong T-S, Lee Y-W, et al. The benefits of Navien™ intracranial support catheter for endovascular treatment. *J Cerebrovasc Endovasc Neurosurg* 2016;18:234-238.

Lin L-M, Colby GP, Jiang B, et al. Intra-DIC (distal intracranial catheter) deployment of the Pipeline embolization device: a novel rescue strategy for failed device expansion. *J Neurointerv Surg* 2016;8:840-846.

Lin L-M, Colby GP, Iyer RR, et al. Pentaxial access platform for ultra-distal intracranial delivery of a large-bore hyperflexible DIC (distal intracranial catheter): a technical note. *Interdiscip Neurosurg* 2016;6:29-34.

Patel AS, Griessenauer CJ, Ogilvy CS, et al. Biaxial system using the benchmark intracranial guide catheter for placement of a Pipeline embolization device for intracranial aneurysms. *Interv Neuroradiol* 2016;22:402-406.

Vakharia K, Waqas M, Shakir HJ, et al. Versatile use of catheter systems for deployment of the Pipeline embolization device: a comparison of biaxial and triaxial catheter

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Kosten

Die Kosten für den Einsatz eines Dual-Mode Interventionskatheters liegen derzeit bei ca. ca. 1.700,- € brutto.



OPS 2025

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

Kostenunterschiede

-

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

Fallzahl

Interventionelle Verfahren haben sich in den letzten 20 Jahre stetig weiterentwickelt und das Indikationsspektrum interventioneller Maßnahmen hat sich erheblich erweitert. Allein in der interventionellen Schlaganfallsbehandlung, einem Hauptanwendungsgebiet der selektiv verstellbaren Dual-Mode Interventionskatheter, wurden in 2022 in Deutschland ca. 17.000 mechanische Thrombektomiebehandlungen durchgeführt (DeGIR-Register) - Tendenz stark steigend.

Eine genaue Fallzahlabeschätzung pro Jahr in Deutschland über das gesamte Spektrum der Interventionen hinweg ist sehr schwierig, umgekehrt das Potential für den Einsatz der Dual-Mode Interventionskatheter aber enorm. Eine Fallzahl von ca. 10.000 pro Jahr erscheint mir perspektivisch nicht unrealistisch.

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.)

Relevanz Qualitätssicherung

Die Möglichkeit einer differenzierten Kodierung der selektiv verstellbaren Dual-Mode Interventionskatheter trägt zur genaueren Analyse der Wirksamkeit und damit zur Qualitätsverbesserung und Qualitätssicherung bei. Die Daten können ferner in Qualitätsregister, z.B. das der Deutschen Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und Deutschen Gesellschaft für Neuroradiologie (DeGIR/DGNER) integriert werden.

9. 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)

Bisherige Kodierung

Eine spezifische Kodierung des Dual-Mode-Interventionskatheters im OPS ist bisher nicht möglich.

10. Sonstiges

(z. B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 8.d aufführen)

Sonstiges

-