



## 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](mailto: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.bfarm.de](http://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](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 auf unseren Internetseiten unter [www.bfarm.de](http://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](mailto: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. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (maximal 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

#### Kurzbeschreibung

Doppellumenmikroballon

### 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

u.a.  
Scepter Mini, Fa. Microvention Terumo, 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

CE-Kennzeichnung liegt seit dem 3.2.2020 vor.  
(CE Registr.-Nr. 494215 MRA; Cert.-ID: 170763222)



## OPS 2025

### CE-Zertifizierung

Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung: ...für den Einsatz in intrakraniellen Gefäßen wenn ein temporärer Verschluss gewünscht ist, um selektiv den Blutfluss zu stoppen oder zu kontrollieren, zB bei der Embolisation von intrakraniellen Aneurysmen oder Gefäßmalformationen.

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

Wünschenswert für die Embolisationsbehandlung von intrakraniellen arteriovenösen Gefäßmalformationen und Aneurysmen wäre ein besonders kleiner, hochflexibler, kontrolliert-inflatierbarer Doppellumen-Mikroballonkatheter, der auch in kleinen Hirngefäßen weit nach distal navigierbar ist. Durch eine temporäre Gefäßokklusion kann der Mikroballon einen Rückfluss von Flüssigembolisat verhindern und ermöglicht damit durch das Mikroballonlumen eine effektive antegrade Embolisation der Gefäßmalformation und verhindert einen Reflux von Embolisat. Dadurch kann die aufwändige Sondierung des Feeders mit einem zweiten Mikrokatheter entfallen und es werden auch signifikant Kosten eingespart. Zudem kann die Mikroballon-Technik die Interventionszeit verkürzen.

Im Vergleich zu den bisher verfügbaren deutlich größeren Remodellierballons basieren die Doppellumen-Mikroballonkatheter auf einem sehr dünnen, wesentlich flexiblerem Kathetersystem (distaler Innendurchmesser 0,05 mm, Mikrodraht mit Durchmesser 0,008 Inch oder kleiner). Neben dem sehr geringen nominalen Ballondurchmesser von 2,2 mm kann ferner ein hoher distaler Weichheitsgrad und damit insbesondere eine hohe Flexibilität, Navigierbarkeit und Kraftübertragung realisiert werden. Damit ist überhaupt erst eine kontrollierte Sondierung bis weit nach peripher möglich. Der Doppellumenmikroballon führt damit zu einer Therapieoptimierung bzw. zu einer Erweiterung der transarteriellen oder transvenösen Therapiemöglichkeiten insgesamt. So können durch die hohe Flexibilität und hervorragende Navigierbarkeit nach distal nun auch sehr weit distal gelegene Aneurysmen besser und sicherer erreicht und in Mikro-Remodelling-Technik verschlossen werden. Auch bei der Embolisationsbehandlung intrakranieller Gefäßmalformationen eröffnet der Einsatz des flexiblen Doppellumenmikroballon-Katheters neue Optionen der Flussreduktion.



## OPS 2025

### Inhaltliche Beschreibung

Im OPS ist eine spezifische Kodierung des Doppellumenmikroballons bisher nicht verfügbar. Beantragt wird daher für die intrakranielle Lokalisation die Neuaufnahme des folgenden Codes:

8-83b.54 1 Doppellumenmikroballon

8-83b.55 2 oder mehr Doppellumenmikroballons

Hinw: Ein Doppellumenmikroballon hat einen nominalen Ballondurchmesser von kleiner 2,5 mm und einen distalen Katheterinnendurchmesser von kleiner 0,05 mm.

8-836 (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention

Hinw.: Die Verwendung eines Doppellumenmikroballons ist gesondert zu kodieren (8-83b.5)

## 8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

#### Problembeschreibung

Die endovaskuläre Behandlung von intrakraniellen Gefäßmalformationen und Aneurysmen ist eine bereits langjährig akzeptierte und auch in den G-DRG festgehaltene Behandlungsmethode. Für die Embolisationsbehandlung von arteriovenösen Gefäßmalformationen und Aneurysmen steht hier mittlerweile ein großes Spektrum an Coils, Stents und Flüssigembolisaten zur Verfügung. Unverändert ein Problem stellen aber peripher gelegene zerebrale Aneurysmen mit breitem Aneurysmaeingang dar, die mit der herkömmlichen Coilembolisation häufig nur erschwert oder nicht behandelt werden können. Alternativ kann hier ein Ballon zur temporären Abdichtung des breiten Aneurysmaeingangs („Remodelling-Technik“) verwendet werden. Mit den herkömmlichen großlumigeren und steiferen Remodellierballons sind diese peripher lokalisierten intrakraniellen Aneurysmen aber häufig erst gar nicht zu erreichen und damit auch nicht zu versorgen. Auch bei den intrakraniellen Gefäßmalformationen ist aufgrund häufig stark elongierter Zugangsverhältnisse eine „ideale“ nidusnahe Mikrokatheterposition nicht erreichbar und damit die Gefäßmalformation nicht oder nur suboptimal mittels Flüssigembolisaten behandelbar.

Wünschenswert wäre daher ein besonders kleiner, ultraflexibler, kontrolliert-inflatierbarer Doppellumen-Mikroballonkatheter, der auch in kleinen Hirngefäßen weit nach distal navigierbar ist. Durch eine temporäre Gefäßokklusion verhindert der Mikroballon einen Rückfluss von Flüssigembolisat (vergleichbar mit der sog. „pressure-cooker-Technik“; Chapot et al. J Neuroradiol 2014;41:87-91) und ermöglicht damit durch das Mikroballonlumen eine effektive antegrade Embolisation der Gefäßmalformation, auch von einer vom Nidus distanten Ballonposition. Der Mikroballon verhindert dadurch einen Reflux von Embolisat und erhöht die Penetration des Embolisats in die Gefäßmalformation. Im Vergleich zur herkömmlichen „Pressure-Cooker-Technik“, bei der der Rückfluss des Embolisats durch (permanente, irreversible) Coilembolisation des Feeders erreicht wird, ermöglicht der neue Doppellumenmikroballon dabei eine temporäre, reversible Gefäßokklusion. Dadurch kann die aufwändige Sondierung des Feeders mit einem zweiten Mikrokatheter zur Coilembolisation entfallen und es werden auch signifikant Kosten eingespart (Kosten für 2. Mikrokatheter, Mikrodraht, Coils). Zudem kann die Mikroballon-Technik die Interventionszeit verkürzen.

Seit 2020 stehen mit dem flexiblen, kontrolliert inflatierbaren Doppellumen-Mikroballonkatheter Septer Mini (Fa. Microvention Terumo) eine neue Generation von Doppellumenmikroballons zur Verfügung, der einfach in peripheren kleineren zerebralen Gefäßabschnitten einsetzbar und mit DMSO und den verfügbaren Flüssigembolisaten kompatibel ist und damit alle oben genannten Anforderungen erfüllen kann. Im Vergleich zu den bisher verfügbaren Remodellierballons ist das Design des Mikroballons neu und basiert auf einem sehr dünnen, wesentlich flexiblerem Kathetersystem (distaler Innendurchmesser 0,025mm, nominaler Ballondurchmesser 2,2mm, Mikrodraht mit Durchmesser 0,008inch oder kleiner). Neben dem sehr geringen Ballondurchmesser kann ferner ein hoher distaler Weichheitsgrad und damit insbesondere eine neue Form der Flexibilität, Navigierbarkeit und Kraftübertragung realisiert werden. Damit ist überhaupt erst eine kontrollierte Sondierung bis weit nach peripher möglich.



## OPS 2025

### Problembeschreibung

Der Doppellumenmikroballon führt damit zu einer Therapieoptimierung bzw. zu einer Erweiterung der transarteriellen oder transvenösen Therapiemöglichkeiten insgesamt. So können durch die hohe Flexibilität und hervorragende Navigierbarkeit nach distal nun auch sehr weit distal gelegene Aneurysmen sicher erreicht und in Mikro-Remodelling-Technik verschlossen werden. Auch bei der Embolisationsbehandlung intrakranieller Gefäßmalformationen eröffnet der Einsatz des flexiblen Doppellumen-Mikroballons neue Optionen der Flussreduktion.

Im OPS ist eine spezifische Kodierung des Doppellumenmikroballons bisher nicht verfügbar. Beantragt wird daher für die intrakranielle Lokalisation die Neuaufnahme der folgenden Codes:

s. 7 oben.

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

#### Relevanz Entgeltsysteme

Die Möglichkeit der spezifischen Kodierung der Doppellumenmikroballons im OPS-System ist für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme sehr relevant.

Doppellumenmikroballons können bisher im OPS-System nicht spezifisch kodiert werden. Die Zusatzkosten für den Einsatz der Ballon-Führungskatheter liegen derzeit bei ca. ca. 1.600,- € 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

Chapot R, et al. The pressure cooker technique for the treatment of brain AVMs. J Neuroradiol 2014;41:87–91.

Gravino G, et al. Simultaneous bilateral application of the Scepter mini balloon microcatheter for occlusion of ethmoidal dural arteriovenous fistulas. World Neurosurg X. 2024; 21: 100261.

Ioannidis I, et al. Balloon-Assisted Coil Embolization and Balloon Angioplasty for Post Subarachnoid Hemorrhage Vasospasm: Initial Experience with Scepter Mini Balloon. Neurointervention. 2022; 17: 110–114.

Manzoor MU, et al. Initial experience with Scepter Mini dual lumen balloon for embolization of cerebrovascular diseases. J Cerebrovasc Endovasc Neurosurg. 2023; 25: 175–181.



## OPS 2025

### Leitlinien, Literatur, Studienregister

Matsoukas S, et al. Initial experience with the Scepter Mini catheter for the embolization of vascular malformations in the pediatric population. *Neuroradiol J.* 2022; 35: 520–526.

Mehta T, et al. The next step in balloon assisted endovascular neurosurgical procedures: A case series of initial experience with the Scepter Mini balloon microcatheter. *Interv Neuroradiol.* 2021; 27: 298–306.

Pulli B, et al. Initial experience with the Scepter Mini dual-lumen balloon for transophthalmic artery embolization of anterior cranial fossa dural arteriovenous fistulae. *NeuroIntervent Surg* 2020;0:1–5

Vollherbst DF, et al. Extra-small dual-lumen micro-balloon catheters can improve endovascular embolization: an experimental in vivo and in vitro study. *J Neurointerv Surg* 2018;10:1092–6

Vollherbst DF, et al. First clinical multicenter experience with the new Scepter Mini microballoon catheter. *J. Neurointerv Surg.* 2021;13:261-266.

White TG, et al. Single institution early clinical experience with the Scepter Mini balloon catheter. *Neuroradiol J.* 2021; 34: 562–567.

White TG, et al. Scepter mini assisted angiographic cure of a Vein of Galen Malformation with n-butyl cyanoacrylate. *Interv Neuroradiol.* 2021; 27: 663–666.

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

##### Kosten

Die Kosten der Doppellumenmikroballons betragen ca. 1.600,-€ brutto.

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

##### Kostenunterschiede

-

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

##### Fallzahl

Die Fallzahlabschätzung pro Jahr in Deutschland liegt derzeit bei ca. 2.500 Anwendungen pro Jahr, bei insgesamt sich stetig erweiternden Einschlusskriterien mit jährlich stiegender Tendenz, so dass hier perspektivisch mit einer Fallzahl von ca. 5.000 pro Jahr zu rechnen ist.

#### 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 Doppellumenmikroballons trägt zur genaueren Analyse der Wirksamkeit der mechanischen Thrombektomie und damit zur Qualitätsverbesserung und Qualitätssicherung bei. Die Daten können ferner einfach in Qualitätsregister, z.B. das der Deutschen Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und Deutschen Gesellschaft für Neuroradiologie (DeGIR/DGNR) integriert werden.



## OPS 2025

### 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

8-83b.52, 8-83b.53

### 10. Sonstiges

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

#### Sonstiges

-