



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-komplexxodefruehreha.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 *	Universitätsmedizin Mainz
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Vosseler
Vorname *	Markus
Straße *	Langenbeckstrasse 1
PLZ *	55131
Ort *	Mainz
E-Mail *	markus.vosseler@unimedizin-mainz.de
Telefon *	06131-17-4444

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 *	GRN Klinik Weinheim
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Prof.Dr.
Name *	Korosoglou
Vorname *	Grigorios
Straße *	Röntgenstrasse 1
PLZ *	69469
Ort *	Weinheim
E-Mail *	gkorosoglu@hotmail.com
Telefon *	06201-890

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

Retrograde Rekanalisation bei chronischen Verschlüssen bei pAVK

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

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

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



OPS 2025

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

8-83b.a Verwendung von Rekanalisationssystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse

Vorschlag zur Erweiterung des OPS-Kataloges:

8-83b.a3 retrograde Rekanalisation bei chronischen Gefäßverschlüssen



OPS 2025

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Problembeschreibung

Der Retrograde Zugangsweg erhöht den Erfolg der endovaskulären Therapie, so dass hierdurch Amputationen bei Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit und kritischer Extremitätenischämie vermieden werden können.

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) entsteht ähnlich wie die koronare Herzerkrankung durch atherosklerotische, bindegewebige Umbauprozesse an Arterien des Körpers. Beide Erkrankungen gelten als Volkskrankheiten in Deutschland und verantworten eine hohe Morbidität und Mortalität innerhalb unserer Bevölkerung. Die pAVK manifestiert sich klinisch als Schaufenstererkrankung oder im Falle einer fortgeschrittenen Durchblutungsstörung als kritische Extremitätenischämie. Patienten mit kritischer Extremitätenischämie zeigen Amputationsrate bis zu 40% innerhalb von 6 Monaten und Sterberaten zwischen 20-25% innerhalb eines Jahres.(1,2) Durch die erfolgreiche endovaskuläre Therapie von solchen kritisch kranken und in der Regel multimorbiden Patienten können Amputationen effektiv vermieden werden.

Die klassische antegrade Strategie zur endovaskulären Revaskularisation führt jedoch nur in ca. 80-90% der Fälle zur erfolgreichen Revaskularisation.(3) Das liegt daran, dass bei einem Gefäßverschluss die proximale Kappe (Verschluss) verkalkter und schwieriger mit einem Führungsdraht zu passieren ist. Das liegt daran, dass die proximale Kappe des Verschlusses oft stark verkalkt und fibrotisch umgebaut ist, was zur erschwerten oder unmöglichen Penetration durch den Führungsdraht von antegrad führen kann. Im Gegensatz dazu ist die distale Kappe weicher und weniger verkalkt konfiguriert und erlaubt in der Regel die problemlose Passage des Führungsdrahtes von retrograd.

Neulich konnte eine Meta-analyse die Sicherheit und Effektivität des retrograden Zugangsweges demonstrieren.(4) Die niedrige Komplikationsrate konnte auch in einer Deutschen multi-zentrischen Studie bestätigt werden.(5) Diese Studie hat über 1500 Patienten aus 5 ‚high-volume‘ Deutschen Gefäßmedizinischen Zentren mit komplexen femoropoplitealen Läsionen eingeschlossen, bei den der antegrade Zugangsweg im Vorfeld gescheitert war. Auch bei solchen komplexen und langen CTO-Läsionen, führte der retrograden Zugangsweg mit einer Wahrscheinlichkeit von 93% zur erfolgreichen Revaskularisation. Durch die retrograde Punktion konnten Amputationen der Gliedmaßen effektiv vermieden werden (HR=3.91, 95%CI=1.55-9.86, p=0.004). Die Komplikationsrate des retrograden Zugangsweges war niedrig mit minor Komplikationen wie kleine Hämatome (1.6%) oder vorübergehende AV-Fisteln (1.1%) in dem überwiegenden Anteil der Fälle.(5) Trotz hoher Effektivität des retrograden Zugangsweges gibt das Deutsche DRG System bislang keine Rückerstattungsmöglichkeit für diese sichere, effektive und Beinrettende Technik. Auch in deinem Rekanalisationsalgorithmus durch Expert*innen aus verschiedenen Fachdisziplinen, darunter Kardiologie, Angiologie, interventionelle Radiologie und Gefäßchirurgie wird die Bedeutsamkeit der retrograden Punktion für eine erfolgreiche endovaskuläre Revaskularisation hervorgehoben.(6,7)

Bei einer retrograden Rekanalisation werden eine 21 Gauge Punktionsnadel, ein zusätzlicher Führungsdraht und ein Supportkatheter benötigt. Die Punktion der distalen Arterie erfolgt entweder durch Ultraschall- oder Durchleuchtungskontrolle und benötigt Erfahrung des Untersuchers mit der Technik sowie zusätzliche Zeit. Nach erfolgreicher Punktion und Rückfluss von arteriellem Blut wird ein zusätzlicher Führungsdraht eingeführt und von distal nach proximal in die Arterie bis zur distalen Kappe der verschlossenen Arterie vorgeschoben. Abschließend wird über den Führungsdraht ein Supportkatheter eingeführt und über den Führungsdraht vorgeschoben. Mit Hilfe des Supportkatheters wird der Draht über die distale Verschlusskappe durch den arteriellen Verschluss von distal nach proximal vorgeschoben. Nach erfolgreicher Drahtpassage von distal nach proximal wird der distale Draht mit Hilfe eines Führungskatheters über die antegrad liegende Schleuse ‚externalisiert‘ und die endovaskuläre Therapie wird in der Regel von antegrad weitergeführt.



OPS 2025

Problembeschreibung

In einer kürzlich veröffentlichten Kohortenstudie Studie,⁽⁸⁾ zeigte im direkten Vergleich die retrograde Revaskularisation, eine höhere Erfolgsrate in Patienten, wo die klassische antegrade Revaskularisation erfolglos geblieben war. Patienten, die retrograd behandelt worden sind, bekamen zudem weniger Stents, im Vergleich zu Patienten, die von antegrad behandelt wurden (1,0 (0-2,0) versus 2,0 (1,0-3,0), $p=0.006$). Zudem kam bei der retrograden Revaskularisation signifikant seltener zum Gebrauch von kostenaufwändigen Re-entry Devices (3% versus 14%, $p=0,009$).

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

Relevanz Entgeltsysteme

Wie oben dargestellt kann die Erfolgsrate von Rekanalisationen erhöht werden, zudem sinkt der Materialverbrauch bezüglich Stents und teurer Re-entry Devices. Zusammenfassend stellt dieses interventionelle Vorgehen ein nachhaltiges Konzept dar.

Die Untersuchung ist aber insgesamt aufweniger und zeitintensiver und komplexer. Diese Komplexität ist aber im aktuellen Kodierungssystem ist dieser zusätzliche Personalaufwand für ärztliches Personal und Assistenzpersonal nicht abgebildet.

Die Interventionen landen trotz ihrer Komplexität in den niedrigeren DRGs z.B. F59F (einfache Ballonangioplastie), aufgrund der Komplexität der Untersuchung würde die F59D empfehlenswert.

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

Referenzen:

1. Conte MS, Bradbury AW, Kolh P, et al. Global Vascular Guidelines on the Management of Chronic Limb-Threatening Ischemia. Eur J Vasc Endovasc Surg 2019; 58(1S): S1-S109 e33.
2. Westin GG, Armstrong EJ, Bang H, et al. Association between statin medications and mortality, major adverse cardiovascular event, and amputation-free survival in patients with critical limb ischemia. J Am Coll Cardiol 2014; 63(7): 682-90.
3. Montero-Baker M, Schmidt A, Braunlich S, et al. Retrograde approach for complex popliteal and tibioperoneal occlusions. J Endovasc Ther 2008; 15(5): 594-604.



OPS 2025

Leitlinien, Literatur, Studienregister

4. Giannopoulos S, Palena LM, Armstrong EJ. Technical Success and Complication Rates of Retrograde Arterial Access for Endovascular Therapy for Critical Limb Ischaemia: A Systematic Review and Meta-Analysis. Eur J Vasc Endovasc Surg 2021; 61(2): 270-9.
5. Korosoglou G, Schmidt A, Stavroulakis K, et al. Retrograde Access for the Recanalization of Lower-Limb Occlusive Lesions: A German Experience Report in 1,516 Consecutive Patients. JACC Cardiovasc Interv 2022; 15(3): 348-51.
6. Korosoglou G, Schmidt A, Lichtenberg M, et al. Best crossing of peripheral chronic total occlusions. Vasa 2023; 52(3): 147-59.
7. Korosoglou G, Schmidt A, Lichtenberg M, et al. Crossing Algorithm for Infrainguinal Chronic Total Occlusions: An Interdisciplinary Expert Opinion Statement. JACC Cardiovasc Interv 2023; 16(3): 317-31.
8. Trenkler C, Blessing E, Jehn A, et al. Retrospective Case-Control Matched Comparison of the Antegrade Versus Retrograde Strategy After Antegrade Recanalisation Failure in Complex de novo Femoropopliteal Occlusive Lesions. Eur J Vasc Endovasc Surg 2024.

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Kosten

Sachkosten ca. 500€

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

Kostenunterschiede

Kosten Stent ca. 300€, Kosten Re-Entry-Device 1500-2000€

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

Fallzahl

ca.1500 in Deutschland

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

Für Interventionen der Gefäße bei pAVK gibt es aktuell keine strukturierte externe Qualitätssicherung

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

Zurzeit existiert kein Code, der das Verfahren beschreibt



OPS 2025

10. Sonstiges

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

Sonstiges