



## OPS 2026

### Änderungsvorschlag für den OPS 2026

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:  
*ops2026-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.  
**Beispiel: ops2026-komplexbcodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2025** 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 2026

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 2026

### 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 2026

**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

Differenzierung von Aspirationskatheter-Navigationshilfen

### 4. Mitwirkung der Fachverbände \*

(eventuelle Stellungnahme(n) bitte als gesonderte Datei(en) mit dem Vorschlag einreichen, s. a. **Hinweise** am Anfang des Formulars. Bitte nur **eine** der beiden nachfolgenden Checkboxen anhaken.)

- 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 Röntgengesellschaft (DRG)  
Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie (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.  
AXS Offset (Stryker Neurovascular)  
RED SENDit Technology (Penumbra Inc.)

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

#### CE-Zertifizierung

Eine CE-Zertifizierung liegt vor



## OPS 2026

### CE-Zertifizierung

AXS Offset™ Delivery Assist Catheter: CE-Kennzeichen 632309

RED SENDit Technology: CE-Kennzeichen MDR 763182 R000

- c. **Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung. Es wird darum gebeten, die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen**

### Zweckbestimmung

AXS Offset™ Delivery Assist Catheter: Die AXS Offset Katheter-Einführhilfe ist zur Unterstützung der Applikation von interventionellen Kathetern und anderen minimal-invasiven Instrumenten im neurovaskulären Bereich vorgesehen.

RED SENDit: Das Penumbra System ist für die Entfernung von Thromben und die Wiederherstellung der Durchblutung in den Hirngefäßen mittels Aspiration vorgesehen.

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

Nicht relevant

- 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

Nicht relevant



## OPS 2026

### 7. Inhaltliche Beschreibung der klassifikatorischen Änderungen \*

(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 des Vorschlags

Die vorhandenen OPS-Kodes geben den Einsatz von Thrombaspirationskatheter-Navigationshilfen nur unvollständig wieder. Additiv zum Thrombaspirationskatheter eingesetzte sog. Delivery-Assist-Katheter können mit dem OPS 8-83b.p „Verwendung einer Katheter-Einführhilfe bei neurovaskulären Eingriffen. Inkl.: Verwendung eines Delivery-Assist-Katheters“ kodiert werden. Eine spezifische Kodierung der Verwendung einer bereits im Aspirationskatheter vorgeladenen Katheter-Einführhilfe (sog. SENDit-Technologie) ist bisher im OPS nicht verfügbar. Zur besseren Differenzierung der Aspirationskatheter-Navigationshilfen wird deshalb eine Anpassung des Kodes/ein spezifisch differenzierender OPS-Kode beantragt.

Anpassung des folgenden OPS-Zusatzkodes:

8-83b.p Verwendung einer Katheter-Einführhilfe bei neurovaskulären Eingriffen

Inkl.: Verwendung eines Delivery-Assist-Katheters (Navigationshilfe)

.p1 Verwendung einer separaten Katheter-Einführhilfe

.p2 Verwendung einer im Aspirationskatheter vorgeladenen Katheter-Einführhilfe

Hinweis: Die vorgeladene Katheter Einführhilfe ist im Thrombektomie-Aspirationskatheter integriert und kann so direkt gespült und eingeführt werden.

Ergänzung der Hinweise bei 8-838.n\*:

Die Verwendung einer Katheter-Einführhilfe bei neurovaskulären Eingriffen ist zusätzlich zu kodieren (8-83b.p)

### 8. Problembeschreibung und weitere Angaben

#### a. Problembeschreibung (Begründung) \*

##### Problembeschreibung

In den Industrieländern ist der Schlaganfall dritthäufigste Todesursache, im Erwachsenenalter die häufigste Ursache einer bleibenden Behinderung und damit ein erheblicher Kostenfaktor. Pro Jahr erleiden ca. 300.000 Menschen in Deutschland einen Schlaganfall, davon mehr als 80% aufgrund einer Durchblutungsstörung des Gehirns durch einen Gefäßverschluss. Der akute ischämische Schlaganfall ist einer kausalen und kurativen Therapie nur innerhalb der ersten Stunden zugänglich. Die mechanische Thrombektomie beim akuten Schlaganfall ist mittlerweile ein anerkanntes und evidenz-basiertes Behandlungsverfahren und findet in der Akutbehandlung des ischämischen Schlaganfalls zunehmend erfolgreich Anwendung (Evidenz Ia). In 2022 wurde in Deutschland gemäß DeGIR-Register ca. 17.000 Schlaganfallpatienten interventionell mittels mechanischer Thrombektomie behandelt. In vielen hochrangig publizierten, internationalen, prospektiv-randomisierten Studien konnte die hohe Wirksamkeit der mechanischen Thrombektomie überzeugend gezeigt werden. Zunehmend belegen weitere randomisierte Studien für ausgewählte Patienten sogar eine hohe Effektivität selbst im erweiterten Zeitfenster bis 24 Stunden nach Symptombeginn oder bei Patienten mit größeren Infarkt-kernen. Grundsätzlich werden bei der mechanischen Thrombektomie sowohl "Stentretreiver" als auch "Thrombektomie-Aspirationskatheter" standardmäßig eingesetzt und ermöglichen eine Rekanalisation verschlossener Hirngefäße mit hoher Erfolgsrate.

Die Aspirationsthrombektomiesysteme haben sich in den letzten Jahren erheblich weiterentwickelt, um die Sicherheit und Wirksamkeit des Verfahrens weiter zu verbessern. So wurde beispielsweise eine Navigationshilfe (Delivery-Assist-Katheter) entwickelt, um das Risiko eines sog. „ledge effects“ zu



## OPS 2026

### Problembeschreibung

minimieren – hierbei bleibt die Katheterspitze aufgrund des größeren unausgefüllten Lumens in einer Gefäßgabelung hängen. Besonders kritisch in der Navigation ist der Abgang der Arteria ophthalmica. Alternative Methoden zur Navigation sind zeit- und ressourcenaufwendig (z.B. Verwendung eines zweiten Führungsdrahtes oder koaxialen Mikrokatheters). Die im Katheter liegende Navigationshilfe ist etwas länger als der Katheter, so dass die distale, röntgendichte Spitze der Navigationshilfe über den Aspirationskatheter hinausragt. Die sich konisch verjüngende Spitze ist am Ende abgerundet und besteht zusätzlich aus einem weichen, atraumatischen Material. Dies sorgt für einen optimalen Übergang zwischen Katheter und Führungsdraht. Aufgrund der geometrischen Form in Kombination mit dem verwendeten Material lassen sich schwierige Passagen, ohne zu verkanten, leichter und insgesamt schneller navigieren. Nach Erreichen der Gefäßokklusion kann die Navigationshilfe einfach aus dem Katheter gezogen werden.

In Weiterentwicklung dieses Konzepts wird der Aspirationskatheter dabei mit einer Navigationshilfe (SENDit) bereits vorgeladen (SENDit-Technologie). Durch aufwändige Designanpassungen und Produktionsprozesse wird dabei die Sterilisierbarkeit mit EO und das Entlüften des Systems sichergestellt. So kann das gesamte vorgeladene System in einem Schritt mit Kochsalzlösung gespült werden. Das vereinfacht die Handhabung und den einfachen und insbesondere schnellen Einsatz insgesamt. Dabei konnte gezeigt werden, dass längere Prozeduren zu schlechteren Ergebnissen führen (mRS Score 3-6) – 10 Prozent Wahrscheinlichkeit pro 10 Minuten (Ash et al, 2023). Dies deckt sich mit den Ergebnissen von Koo et al (2024): eine erfolgreiche Rekanalisation innerhalb von 30 Minuten führt zu signifikant besseren Langzeitergebnissen im Vergleich zu Prozeduren, die mehr als 30 Minuten benötigen. Hier setzt die navigationsintegrierte Aspirationsthorbektomie an, die durch geringere Vorbereitungszeiten und eine bessere Katheter-Navigation, die Eingriffszeiten signifikant verkürzen kann.

Die vorhandenen OPS-Kodes geben den Einsatz von Thrombaspirationskatheter-Navigationshilfen nur unvollständig wieder. Additiv zum Thrombaspirationskatheter eingesetzte sog. Delivery-Assist-Katheter können mit dem OPS 8-83b.p „Verwendung einer Katheter-Einführhilfe bei neurovaskulären Eingriffen. Inkl.: Verwendung eines Delivery-Assist-Katheters“ kodiert werden. Eine spezifische Kodierung der Verwendung einer bereits im Aspirationskatheter vorgeladenen Katheter-Einführhilfe (sog. SENDit-Technologie) ist bisher im OPS nicht verfügbar. Zur besseren Differenzierung der Aspirationskatheter-Navigationshilfen wird deshalb eine Anpassung des Codes/ein spezifisch differenzierender OPS-Kode beantragt

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

#### Relevanz Entgeltsysteme

Die navigationsunterstützte Aspirationsthorbektomie ist mit initial höheren Materialkosten verbunden, die im DRG-System bisher noch nicht sichtbar und dementsprechend auch nicht berücksichtigt oder sachgerecht vergütet werden. Mit spezifischen Codes für die mit dem Verfahren verwendeten Materialien kann eine Kostenanalyse durch das InEK und die kostendeckende Integration in das DRG-System erfolgen.



## OPS 2026

### 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
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ash, M., Dimisko, L., Chalhoub, R.M., Howard, B.M., Cawley, C.M., Matouk, C., Pabaney, A., Spiotta, A.M., Jabbour, P., Maier, I., Wolfe, S.Q., Rai, A.T., Kim, J.-T., Psychogios, M.-N., Mascitelli, J.R., Starke, R.M., Shaban, A., Yoshimura, S., De Leacy, R., Kan, P., Fragata, I., Polifka, A.J., Arthur, A.S., Park, M.S, Crosa, R.J., Williamson, R., Dumont, T.M., Levitt, M.R., Al Kasab, S., Tjoumakaris, S.I., Liman, J., Saad, H., Samaniego, E.A., Fargen, K.M., Grossberg, J.A., Alawieh, A. (2023). Comprehensive analysis of the impact of procedure time and the 'golden hour' in subpopulations of stroke thrombectomy patients. J NeuroIntervent Surg.</li><li>• Koo, A.B., Reeves, B.C., Renedo, D., Maier, I.L., Al Kasab, S., Jabbour, P., Kim, J.-T., Wolfe, S.Q., Rai, A., Starke, R.M., Psychogios, M.-N., Shaban, A., Arthur, A., Yoshimura, S., Cuellar, H., Grossberg, J.A., Alawieh, A., Romano, D.G., Tanweer, O., Mascitelli, J., Fragata, I., Polifka, A., Osbun, J., Crosa, R., Park, M.S., Levitt, M.R., Brinjikji, W., Moss, M., Dumont, T., Williamson Jr, R., Navia, P., Kan, P., Spiotta, A.M., Sheth, K.N., de Havenon, A., Matouk, C.C. (2024). Impact of Procedure Time on First Pass Effect in Mechanical Thrombectomy for Anterior Circulation Acute Ischemic Stroke. Neurosurgery.</li><li>• Jun Yi, H., Kim, B.T., Shin, D.-S. (2022). Effectiveness of Anchoring with Balloon Guide Catheter and Stent Retriever in Difficult Mechanical Thrombectomy for Large Vessel Occlusion. Journal of Korean Neurosurgical Society.</li><li>• Dhar, J., Barrera, P., Akkipeddi, S., Gunturi, A., Cotroneo, M., Houk, C., Thompson, L., Schartz, D., Ellens, N., Mattingly, T., Bhalla, T., Bender, M. (2024). A single-center study of the RED 72 reperfusion catheter with SENDit technology in proximal large vessel occlusions. Journal of NeuroInterventional Surgery.</li></ul>

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

Kosten
Die Kosten für einen ASX Offset Delivery Assist Catheter betragen etwa 1.190 € plus MwSt.; die Kosten für einen Thrombaspirationskatheter sind hierbei noch nicht berücksichtigt. Die Kosten für den RED SENDit Thrombaspirationskatheter liegen bei etwa 2.500 € plus MwSt. (dies beinhaltet den Aspirationskatheter und die Navigationshilfe).

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

Kostenunterschiede
Heutzutage wird der Großteil der schwierigen Gefäßanomalien schätzungsweise in 75% der Fälle mit der sog. Anchoring-Technik gelöst und in 25% der Fälle mit einem koaxialem/triaxialem Vorgehen. Insbesondere die Anchoring-Technik wird durch ein zusätzliches Zusatzentgelt besser gegenfinanziert. Vergleicht man das Verfahren der integrierten Navigationshilfe, mit - der Anchoring Technique, so können Kosten für einen Stent-Retriever (OPS: 8-83b.84-86 1-3 Stentretreiver; Kosten circa: 1.200 – 1.500 € plus Mikrokatheter: 300 – 500 €) eingespart, der durch das ZE152 mit 1.384,92 € zusätzlich vergütet wird,



## OPS 2026

### Kostenunterschiede

- dem koaxialen/triaxialen Vorgehen durch Verwendung eines zusätzlichen intermediären Katheters (ggf. zusätzlich noch einen Mikrokatheter) können die Kosten für einen distalen Katheter/Aspirationskatheter (Kosten circa: 800 – 1.000 € plus ggf. 500 € für einen Mikrokatheter) eingespart werden.

Die Kostensparung durch Verwendung der SENDit-Technologie im Vergleich zur Anchoring Technik wird von Dahr et al. (2024) in einer Beobachtungsreihe beschrieben, so dass diese Daten auch auf Deutschland übertragbar wären.

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

#### Fallzahl

Schätzungsweise weisen 15% der Patienten mit einem ischämischen Schlaganfall eine relevante Gefäßanatomie auf, bei der eine integrierte Navigationshilfe im Aspirationskatheter zum Einsatz kommen könnte bzw. deren Einsatz aus klinischen Gründen sinnvoll wäre.

2023 wurde 22.445 der OPS für 8-836.80 (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie, Gefäße intrakraniell kodiert. Somit kann von 3.000 relevanten Patientenfällen pro Jahr ausgegangen werden.

### 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 verschiedenen Aspirationskatheter-Navigationshilfen im OPS-System trägt zur genaueren Analyse der Wirksamkeit insbesondere in der Abgrenzung gegenüber den "herkömmlichen Verfahren" (u.a. Anchoring-Technik, koaxiale/triaxiale Techniken) 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

8-836.80 (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie; Gefäße intrakraniell

in Kombination mit einer der folgenden OPS-Kodes

8-83b.87 Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung; 1 Thrombektomie-Aspirationskatheter

8-83b.88 Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung; 2 Thrombektomie-Aspirationskatheter

8-83b.89 Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung; 3 oder mehr Thrombektomie-Aspirationskatheter

8-83b.p Verwendung einer Katheter-Einführhilfe bei neurovaskulären Eingriffen

Inkl.: Verwendung eines Delivery-Assist-Katheters



# OPS 2026

## 10. Sonstiges

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

Sonstiges
-