

# Schlichtungsausschuss nach § 19 KHG

## Stammdaten

**Verfahrensnummer:** S20220001  
**Bezeichnung:** Thrombektomie ZE 133  
**Kategorie Antragsteller:** Krankenhaus  
**Antragsteller:** Helios Kliniken GmbH  
(hier IK 261201356)

## Beschreibung der Kodier- und Abrechnungsfrage

### Beschreibung der Kodier- oder Abrechnungsfrage

Darf bei einer intrakraniellen Thrombektomie (OPS 8-836.80) neben dem Zusatzcode 8-83b.84 = ZE 152.01 (Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung, 1 Stentretreiver-System) auch der Zusatzcode 8-83b.80 = ZE 133.01 (Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung, 1 Mikrodrahtretriever-System) kodiert werden?

### Möglichkeit zur Angabe der/des strittigen Codes/Kodeskombinationen

Bei einer intrakraniellen Thrombektomie (OPS 8-836.80) mit einem Stentretreiver kommt zusätzlich ein spezielles Kathetersystem („Mikrodrahtretriever“) zum Einsatz, welches das Bergen des Thrombus mit dem Stentretreiver durch zusätzliche Aspiration unterstützt. Neben dem Zusatzcode 8-83b.84 wird hier auch der Zusatzcode 8-83b.80 von uns kodiert.

Im Rahmen dieser Aspirations-Thrombektomie werden zur Entfernung des Blutgerinnsels unterschiedliche Schleusen, Katheter und Spezialführungsdrähte verwendet, die im Ergebnis die Rekanalisierung auch von langstreckigen Gefäßverschlüssen der Hirnarterien durch Thrombus-Aspiration ermöglichen sollen. Beispielhaft ist hier bei entsprechendem mikrodrahtgestütztem Vorgehen das AXS Catalyst 6-System (Hersteller: Stryker) bzw. das SOFIA distal Access Cathetersystem zu nennen. Das Drahtretrieversystem zur kontinuierlichen Aspiration ist ein spezielles Kathetersystem

## Beschreibung der Kodier- und Abrechnungsfrage

(kein eigentlicher Draht), das in Kombination mit dem Stentretreiver die Wiedereröffnung des verschlossenen Gefäßes bei der ersten Extraktion zur Sicherung des Penumbrawebes, des von dem infarktbedrohten Hirngewebe in einem hohen Prozentsatz ermöglicht. Unter Solumbra-Technik sind dazu eine Vielzahl von Veröffentlichungen in der einschlägigen Fachliteratur zu finden.

In unseren OP-/Angiographieberichten ist eine kontinuierliche Aspiration in Zusammenhang mit der Thrombektomie stets explizit beschrieben und auf dem Angiographie-Protokoll ist/sind die Aspirationsstube/-schläuche als Interventionsmaterial geklebt/fixiert. Die Pumpen werden hierbei mehrfach verwendet genauso wie die Angiographieranlage.

Die von uns vorgenommene o.g. Kodierung führte zu einer wiederholten Streichung des ZEs 133.01 (= OPS 8-83b.80) mit der Begründung, dass die verwendeten und dokumentierten Mikrodrähte/Mikrokatheter sowie Intermediate Katheter nicht dem im ZE 133.01 geforderten Mikrodrahtretreivern entsprechen würden.

Lediglich Anerkennung der erfolgten Thrombektomie mit dem OPS 8-836.80 und Inanspruchnahme des ZEs 152.01 (= OPS 8-83b.84).

### Betroffene DRGs/PEPP/ZE/ET

ZE 133.01, ZE 133.02, ZE 133.03

### Welche Regelwerke sind betroffen (DKR, Abrechnungsbestimmungen etc.)

Fallpauschalenkatalog, OPS, DKR P001

## Position und Benennung der Gegenseite

### Wer vertritt die Position der Gegenseite?

MD(K)

### Sachverhaltsdarstellung der Gegenposition

Der MD(K) argumentiert, dass es sich bei dem zur Aspiration eingesetzten Mikrodraht (Sofia) nicht um ein Mikrodrahtretreiver-System handelt, sondern um einen Aspirationskatheter.

Die Verwendung einer Pumpe ist weder im Angiographiebericht noch im Einspruch beschrieben. Pumpen seien zudem mehrfach verwendbar. Ein System mit kontinuierlicher Aspiration und/oder eine Verbindung mit einem zugelassenen Pumpensystem sei nicht belegt. Demnach sei die Abrechnung als „System“ nicht begründet (kein tatsächlicher Einsatz einer kontinuierlichen Aspiration über das zugehörige/zugelassene Pumpensystem). Der Einsatz eines Systems im Sinne von OPS 8-83b.80 sei so nicht nachgewiesen.

Die erfolgte Thrombektomie sei mit 8-836.80 ausreichend abgebildet.

## Erläuterung der grundsätzlichen Bedeutung

### Inwiefern handelt es sich um eine streitige Kodier- oder Abrechnungsfrage?

Wiederholte Streichung des in Anspruch gebrachten ZEs 133.01 (= OPS 8-83b.80), bei der beschriebenen Patientenfallsituation (siehe S.1), durch den MDK.

### Inwiefern ist die Kodier- oder Abrechnungsfrage abstrakt und nicht einzelfallbezogen?

„Die mechanische Thrombektomie beim akuten Schlaganfall ist mittlerweile ein

## Erläuterung der grundsätzlichen Bedeutung

anerkanntes und evidenz-basiertes Behandlungsverfahren. In vielen hochrangig publizierten, internationalen, prospektiv-randomisierten Studien (u.a. MR CLEAN, SWIFT PRIME, REVASCAT, IA EXTEND, THRACE, THERAPY) konnte die hohe Wirksamkeit der mechanischen Thrombektomie überzeugend gezeigt werden. Weitere randomisierte Studien (DAWN, DEFUSE 3) belegen für ausgewählte Patienten sogar eine hohe Effektivität selbst im erweiterten Zeitfenster bis 24 Stunden nach Symptombeginn. Grundsätzlich sind bei der endovaskulären Therapie des ischämischen Schlaganfalls sowohl der Stent-Retriever als auch der Aspirationskatheter („Mikrodrahtretriever“) standardmäßig eingesetzte Techniken, die mit hoher Erfolgsrate eine Rekanalisation verschlossener Hirngefäße ermöglichen. Die verfügbare Studienlage belegt dabei mittlerweile sowohl für die „Stentretreiver“ als auch für die „Aspirationsbehandlung“ („Mikrodrahtretriever“) eine Level-Ia Evidenz. Regelmäßig werden beide Verfahren in Kombination angewendet, wodurch sich die Wirksamkeit der Behandlung (Rekanalisationsrate) in der Praxis erhöhen lässt. Auch die aktuellen Behandlungsleitlinien der Fachgesellschaften sehen daher beide Verfahren, sowohl einzeln als in Kombination eingesetzt als elementare Bestandteile der First-Line-Therapie.“

<https://foka.medizincontroller.de/index.php/Diskussion:KDE-605> / Stellungnahme DGNR vom 21.10.19

### Inwiefern ist es über die Frage wiederholt zu Konflikten in der Abrechnung gekommen?

Durch die hier beschriebenen Unstimmigkeiten zur Abrechnung des ZEs 133.01 kam es mehrfach zu negativen MDK-Gutachten. Auch im Rahmen eines Fallgesprächs konnte bisher keine Einigung erzielt werden.

Widersprüche zu den negativen Begutachtungen blieben bisher erfolglos, so dass nun einzig der Klageweg bleibt.

### Inwiefern ist die Frage abrechnungs- oder potentiell entgeltrelevant?

Beispiel Fallpauschalenkatalog 2019:

ZE133.01; 8-83b.80 (Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Mikrodrahtretriever-System) = 1.498,94 €

ZE133.02; 8-83b.82 (Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Mikrodrahtretriever-Systeme) = 2.997,88 €

ZE133.03; 8-83b.83 (Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Mikrodrahtretriever-Systeme) = 4.496,82 €

Beispiel Fallpauschalenkatalog 2021:

ZE133.01; 8-83b.80 (Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Mikrodrahtretriever-System) = 1.276,65 €

ZE133.02; 8-83b.82 (Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Mikrodrahtretriever-Systeme) = 2.553,30 €

ZE133.03; 8-83b.83 (Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Mikrodrahtretriever-Systeme) = 3.829,95 €

## Erläuterung der grundsätzlichen Bedeutung

### **Inwiefern ist keine anderweitige originäre Zuständigkeit für die Klärung der Frage gegeben (z.B. Vorschlagsverfahren InEK, Weiterentwicklung des OPS-Katalogs und ICD-Katalogs, G-BA)?**

Nach dem Fachausschuss für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung (FoKA) und der Deutschen Gesellschaft für Neuroradiologie e.V. (DGNR) sollte vor dem Hintergrund zunehmender Diskussion mit den Medizinischen Diensten eine weitere Konkretisierung bzw. weitere Anpassung der mittlerweile veralteten Definition Mikrodrahtgestütztes Thrombektomiesystem mit kontinuierlicher Aspiration OPS 8-83b.80 bis 8-83b.83 erfolgen. Dies war im Rahmen des OPS-Verfahrens für Februar 2020 fest vorgesehen.

[Anmerkung: OPS 2021

<https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/ops/kode-suche/opshtml2021/block-8-80.8-85.htm#cunverändert!>]

### **Inwiefern ist die Frage bislang ungeregelt oder werden getroffene Regelungen unterschiedlich angewendet?**

„Während bei der Kodierung der Stentretreiver (OPS 8-83b.84ff) keine Unklarheiten bestehen, gibt es diese für die Kodierung der „Mikrodrahtretreiver“-Systeme (OPS 8-83b.80ff). Diese seit 2007 eingesetzten Schlaganfalls-Systeme basieren primär auf einer mikrodrahtgestützten Aspiration von Blutgerinnseln aus einer Hirnschlagader. Abhängig von der Größe des Zielgefäßes werden dazu sog. Reperfusionskatheter unterschiedlicher Größe (0.5 – 1mm Durchmesser) verwendet. Um eine Verstopfung der in der Anfangsphase dünnen Mikrokathetersysteme zu verhindern, wurde bei diesen Kathetersystemen zusätzlich ein sog. „Separator-Mikrodraht“ eingesetzt, der eine kontinuierliche Absaugung des Blutgerinnsels aus der Hirnschlagader ermöglicht. Basierend auf diesem ersten mikrodrahtgestützten Schlaganfallssystem wurde daher im OPS-System die Kategorie „Mikrodraht-retriever“ (OPS 8-83b.80ff) eingerichtet und wird seither für diese aspirationsgestützte Therapieform verwendet. Die Aspirations-Systeme zur akuten Schlaganfallsbehandlung wurden kontinuierlich weiterentwickelt, so dass mittlerweile auch Reperfusionskatheter mit höherer Flexibilität und deutlich größeren Innenlumen verfügbar sind. Insbesondere die größeren Reperfusionskatheter zeigen dabei wissenschaftlich belegt ein signifikant verbessertes Rekanalisationspotential mit sehr guten klinischen Ergebnissen. Neben den prospektiv randomisierten internationalen Studien belegen aktuell u.a. zwei Studien von deutschen Autoren aus dem Kreis der Fachgesellschaft die hohe medizinische Wirksamkeit der Aspirationskatheter („Mikrodrahtretreiver“) (Möhlenbruch M, et al. 2017; Schramm P, et al. 2018). Die mittlerweile größeren Katheter haben dabei insbesondere den Vorteil, dass der Separator-Mikrodraht nicht mehr vonnöten ist. In der (historischen) Definition „Mikrodrahtretreiver“ ist die Verwendung eines Separators nicht hinterlegt.

Unbenommen davon ist, dass jedes (Reperfusion-)Mikrokathetersystem über einen Mikrodraht am Gefäßverschluss platziert wird – also immer ein Mikrodraht bei der Sondierung des Hirngefäßes zum Einsatz kommt. Diese OPS-Definition wurde mit Unterstützung der DGNR modifiziert, um die Prozedur besser abzubilden, aber vor dem Hintergrund zunehmender Diskussion mit den Medizinischen Diensten sollte hier eine weitere Konkretisierung bzw. weitere Anpassung der mittlerweile veralteten Definition Mikrodrahtgestütztes Thrombektomiesystem mit kontinuierlicher Aspiration OPS 8-83b.80 bis 8-83b.83 erfolgen. Dies ist im Rahmen des OPS-Verfahrens für Februar 2020 fest vorgesehen. [Anmerkung: OPS 2021

<https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/ops/kode-suche/opshtml2021/block-8-80.8-85.htm#cunverändert!>]

Bis zur Konkretisierung der OPS-Ziffern 8-83b.80 bis 8-83b.83 sollte die Thrombektomie mittels Aspirationskatheter mit kontinuierlicher Aspiration unverändert wie bisher als „Mikrodrahtretreiver-Behandlung“ kodiert werden. Wird bei der Schlaganfallbehandlung, neben dem Einsatz eines Stentretreivers zur Thrombus-Entfernung, gleichzeitig (additiv)

## Erläuterung der grundsätzlichen Bedeutung

ein Mikrodrahtretriever mit kontinuierlicher Aspiration verwendet, so ist dieses System (ggf. mehrere Systeme) zusätzlich mit der OPS 8-83b.80ff zu kodieren. Die Kodierung richtet sich ferner nach der Anzahl der Mikrodrahtretriever-Systeme (bis zu drei).

--KrauseW (Diskussion) 09:51, 30. Okt. 2020 (CET)“

<https://foka.medizincontroller.de/index.php/Diskussion:KDE-605> / Stellungnahme DGNR vom 21.10.19

„Die Entfernung des Thrombus mit dem Stentretreiversystem ist mit dem entsprechenden spezifischen Zusatzcode 8-83b.84 zu verschlüsseln. Die zusätzliche Anwendung eines Aspirationskatheters kann trotz des Inklusivums unter dem OPS 8-83b.80 nicht mit diesem Zusatzcode kodiert werden, da dem Wortlaut des Codes nur entsprochen wird, wenn ein „System“ zum Einsatz kommt. Der Aspirationskatheter ergänzt in diesem Falle das Stentretreiversystem bzw. ist Bestandteil dieses Systems und erfüllt nicht den Sachverhalt der Anwendung eines eigenständigen Mikrodraht-gestützten Thrombektomiesystems.“

<https://seg4-kodierempfehlungen.mds-extranet.de/detail.php?recordnr=605>

### Inwiefern kann die Frage durch die Vertragsparteien geregelt werden?

Bisherige Versuche die Frage unter den Vertragsparteien zu regeln, blieben erfolglos.

## Hintergrund

**Es handelt sich um einen Rechtsstreit**

Ja

Ja, die Übergabe der betroffenen Patientenfälle an die Rechtsabteilung ist bereits erfolgt.

**Geben Sie bitte hier an, ob bereits Schritte zur Klärung des Sachverhaltes unternommen wurden und welche dies sind.**

Ja

Ja, ein Widerspruchverfahren wurde vor Klageerhebung eingeleitet.

## Regelungsvorschlag mit Begründung

### Regelungsvorschlag

Die Erstellung einer einheitlichen Regelung zu dem bestehenden Abrechnungsproblem durch den Schlichtungsausschuss.

Sofern die Leistungserbringung sachgerecht erfolgt und dokumentiert ist und mit einem entsprechenden OPS-Kode abzubilden ist, muss eine ordnungsgemäße Vergütung mittel de ZE133 erfolgen.

### Begründung

Das Kliniken haben das Ziel eine korrekte Abrechnung zu gewährleisten und eine hohe Kodierqualität sicherzustellen. Zu der hier aufgezeigten Abrechnungsstreitigkeit existieren divergierende Auffassungen bzgl. der korrekten Kodierung, welche dringend einer Klärung bedürfen. Eine einheitliche Lösung würde zu einer Verringerung des Verwaltungsaufwandes für alle Beteiligten beitragen sowie in der Folge die Sozialgerichte entlasten.