

Änderungsvorschlag für den OPS 2020

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:
ops2020-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2020-komplexeinzelreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2019** an **vorschlagsverfahren@dimdi.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 (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die "Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS" in der aktuellen Fassung:

www.dimdi.de – Klassifikationen – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

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, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das DIMDI 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.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern des OPS alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *

Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden)

Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)

Anrede (inkl. Titel) * Herr Dr. med.

Name * Bojara

Vorname * Waldemar

Straße * Koblenzer Straße 115-155

PLZ * 56073

Ort * Koblenz

E-Mail * waldemar.bojara@gk.de

Telefon * 0261 4992552

Einräumung der Nutzungsrechte *



Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI 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 DIMDI 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.“

Erklärung zum Datenschutz *



Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.



Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.



Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *

Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden)

Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)

Anrede (inkl. Titel) *

Name *

Vorname *

Straße *

PLZ *

Ort *

E-Mail *

Telefon *

Erklärung zum Datenschutz *

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.

Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

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

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Aufnahme der instantaneous wave free ratio (iwFR) in den Hinweis zum Kode 1-279.a

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 DIMDI 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:

5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist *

- Nein
- Ja

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

b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Erweiterung des Inklusivums zum Kode:

1-279.a Koronarangiographie mit intrakoronarer Druckmessung

Inkl.: Bestimmung der fraktionellen myokardialen Flussreserve (FFRmyo) und/oder instantaneous wave Free Ratio (iwFR)

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die Methode der „instantaneous wave free ratio“ (iwFR) ist ein zur FFRmyo alternatives Verfahren zur Beurteilung der physiologischen Relevanz koronarer Stenosen. Seit 2018 ist die iwFR in die allgemeinen Leitlinien des ESC/EACTS aufgenommen und mit der höchsten Klassifizierung 1-A bewertet (1).

Der OPS Kode 1-279.a "Koronarangiographie mit intrakoronarer Druckmessung" zeigt nur das Inklusivum der FFR, die in den Leitlinien abgebildete "iwFR" wird aktuell nicht berücksichtigt.

Um Klarheit für die Anwender zu schaffen, dass der OPS 1-279.a auch die leitliniengerechte iwFR inkludiert, wird hiermit beantragt, das Inklusivum entsprechend um die iwFR zu ergänzen.

Im Gegensatz zur FFRmyo kann bei dem Messverfahren der iwFR auf die Induktion maximaler Hyperämie durch die Applikation von hyperämisch wirksamen Medikamenten (wie z.B. Adenosin) verzichtet werden. Dadurch profitieren z.B. auch "non Responder" oder Patienten, welche eine Kontraindikation zu Adenosin aufweisen und für die keine FFR-Messung möglich ist. Auch ist die Methode für Patienten signifikant verträglicher (1;2) als die der FFRmyo. Die beiden randomisiert, prospektiven Studien DEFINE FLAIR (2) und iFR-Swedeheart (3), zeigen an zusammen mehr als 4.500 Patienten die Nichtunterlegenheit der iwFR gegenüber der FFR. Das Konzept der iwFR wurde in vielen Studien erläutert und mit gängigen Ischämienachweisverfahren erfolgreich verglichen (4 – 9).

Literatur:

(1) 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. European Heart Journal (2019) 40, 87–165 ESC/EACTS GUIDELINES doi:10.1093/eurheartj/ehy394

(2) Use of the Instantaneous Wave-free Ratio or Fractional Flow Reserve in PCI ; N Engl J Med 2017; 376:1824-1834; DOI: 10.1056/NEJMoa1700445

(3) (9) Instantaneous Wave-free Ratio versus Fractional Flow Reserve to Guide PCI; N Engl J Med 2017; 376:1813-1823; DOI: 10.1056/NEJMoa1616540

(4) Sayan Sen, MB; Development and Validation of a New Adenosine-Independent Index of Stenosis Severity From Coronary Wave-Intensity Analysis (Journal of the American College of Cardiology; Vol. 59, No. 21, 2012)

(5) Javier Escaned; Prospective Assessment of the Diagnostic Accuracy of Instantaneous Wave-Free Ratio to Assess Coronary Stenosis Relevance: Results of ADVISE II International, Multicenter Study (JACC Cardiovasc Interv 2015 May;8(6):824-33)

(6) Ricardo Petraco; EuroIntervention 2013 May;9(1):91-101

(7) Tobias Härle; Int J Cardiol 2015 Nov 6;199:1-7. Epub 2015 Jul 6.

(8) Pim van de Hoef;; Head-to-head comparison of basal stenosis resistance index, instantaneous wave-free ratio, and fractional flow reserve: diagnostic accuracy for stenosis-specific myocardial ischaemia.;EuroIntervention 2015 Dec;11(8):914-25

(9) Jeon K-H; Comparison of diagnostic performance of fractional flow reserve, resting Pd/Pa, instantaneous wave-free ratio and iFR during hyperaemia to detect myocardial ischaemia in intermediate coronary artery disease: validation with N-13 Ammonia positron emission tomography

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

Nicht relevant, da keine Änderung des Codes beantragt wird, nur eine Klarstellung im Inklusivum-Text.

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

Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

Siehe Abschnitt 7
2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. European Heart Journal (2019) 40, 87–165 ESC/EACTS GUIDELINES doi:10.1093/eurheartj/ehy394
Use of the Instantaneous Wave-free Ratio or Fractional Flow Reserve in PCI ; N Engl J Med 2017; 376:1824-1834; DOI: 10.1056/NEJMoa1700445
Instantaneous Wave-free Ratio versus Fractional Flow Reserve to Guide PCI; N Engl J Med 2017; 376:1813-1823; DOI: 10.1056/NEJMoa1616540

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Der erforderliche Druckmessdraht kann sowohl für die Bestimmung der FFRmyo als auch für die Bestimmung der iwFR verwendet werden. Bei der iwFR-Messung kann jedoch auf die Gabe von Adenosin verzichtet werden. Dadurch ergeben sich potentielle Einsparmöglichkeiten.

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

geschätzt: mehrere tausend

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

siehe 7d

g. 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.)

n.a.

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)