

Änderungsvorschlag für den OPS 2022

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:
ops2022-kurzbezeichnungsinhalts.docx; *kurzbezeichnungsinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2022-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 2021** 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.dimdi.de – Klassifikationen – 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 unter: www.dimdi.de – Datenschutzerklärung



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

Organisation *	Bundesverband Medizintechnologie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	BVMed
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.bvmed.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Winkler
Vorname *	Olaf
Straße *	Reinhardtstrasse 29b
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	olaf.winkler@bvmed.de
Telefon *	030-24625526

Einräumung der Nutzungsrechte

- * Ich als Verantwortliche/-r 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 bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie 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 Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- 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 BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



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

Organisation *	Abbott Medical GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.abbott.com
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Rath
Vorname *	Christoph
Straße *	Schanzenfeldstr. 2
PLZ *	35578
Ort *	Wetzlar
E-Mail *	christoph.rath@abbott.com
Telefon *	0170 333 9519

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie 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 Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



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) *

Neuer OPS-Kode für die Messung der koronaren mikrovaskulären Dysfunktion

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:

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.)

In der Kombination IMR und CFR: Medizinprodukt: CoroFlow™ Cardiovascular System Hersteller: Corovantis Research AB. Dieses Medizinprodukt kann nur in Verbindung mit dem Pressure Wire X™ und dem zugehörigen Transmittersystem Wi-Box von Abbott Medical GmbH verwendet werden
In der Kombination für HMR und CFR: Combo™ Wire XT und ComboMap™ System, Philips GmbH
IMR wird per „Thermodilutionsverfahren“ bestimmt, HMR über das kombinierte „Doppler-Fluss“ Verfahren. IMR und HMR sind im Ergebnis vergleichbare Methoden(5)

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

Alle unter 5.a aufgeführten Produkte sind CE zugelassen und indiziert, um hämodynamische Informationen während der Untersuchung von Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen bereitzustellen.



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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Erweiterung des bestehenden OPS-Kodes 1-279.a mit dem Hinweis, dass die Erfassung der koronaren mikrovaskulären Dysfunktion (CMD) gesondert zu kodieren ist. Darüber hinaus Erstellung des neuen Kodes 1-279.c „Messung der koronaren mikrovaskulären Dysfunktion“ mit den Unterkodes für die Messung der koronaren Flussreserve (CFR) sowie der Messung des koronaren mikrovaskulären Widerstands (IMR/HMR).

1-279.a Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung

Inkl.: Bestimmung der fraktionellen myokardialen Flussreserve (FFRmyo)

Bestimmung von Druckindizes ohne Vasodilatation

Hinw.: Die Messung der koronaren mikrovaskulären Dysfunktion (CMD) ist gesondert zu kodieren (1-279.c)

1-279.c Messung der koronaren mikrovaskulären Dysfunktion (CMD)

.c0 Messung der kardialen Flussreserve (CFR)

.c1 Messung des mikrovaskulären Widerstands (IMR/HMR)

.cx Sonstige Messung der koronaren mikrovaskulären Funktion

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Durch die fortschreitende Entwicklung der invasiven Ischämiediagnostik an den Herzgefäßen wurde das aktuelle Inklusivum des OPS-Kodes 1-279.a letztes Jahr bereits um die Adenosin-freie Messung ("ohne Vasodilatation") ergänzt. Nicht kodiert werden kann jedoch die Messung einer koronaren mikrovaskulären Dysfunktion (CMD). Diese wird im Allgemeinen direkt nach der Erfassung der koronaren Druckdrahtmessung durchgeführt. Sie bietet über die Druckdrahtmessung hinausgehende Informationen über das Vorliegen einer CMD. Daher bitten wir um die Aufnahme dieser Messmethode als neuen Kode. Dadurch wird es möglich sein, die beiden gängigsten mikrovaskulären Indizes zu kodieren: das ist einerseits die Erfassung der koronaren Flussreserve (CFR), andererseits die Erfassung des mikrovaskulären Widerstandes (IMR/HMR). Beides wird in den aktuellen ESC Leitlinien bei ischämischer Herzkrankheit ohne signifikante Stenosen und persistierenden Symptomen mit IIA Indikation empfohlen, kann aber in den bestehenden OPS-Kodes nicht erfasst werden.

Die Abbildung innerhalb einer neuen Kodegruppe wie der 1-279.c ist notwendig, da unter 1-279.a die Druckmessung als zugrundeliegende Technik vorgegeben ist. Die beiden Indizes IMR/HMR und CFR werden jedoch auch über eine Temperatur- bzw. Dopplermessung erhoben.

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

Bisher besteht keine Möglichkeit, die CMD-Diagnostik im OPS System abzubilden. Die Etablierung der neuen Kodes wird daher notwendig, um einerseits die Vergütung der Erfassung der CMD unabhängig von der Messung der Flussreserve zu ermöglichen. Andererseits sollen die neuen OPS-Kodes eine statistische Auswertung der Anwendung dieser Methode zu ermöglichen.

**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)

- 1: Juhanni Knuuti, William Wijns, Antti Saraste et al., 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes, European Heart Journal, Volume 41, Issue 3, 14 January 2020, Pages 407–477, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz425>
- 2: Thomas J Ford, Bethany Stanley, Richard Good et al., Stratified medical therapy using invasive coronary function testing in angina, J Am Coll Cardiol 2018;72:2841-55, <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.09.006>
- 3: Patel, M. et al., Low diagnostic yield of elective coronary angiography, The New England Journal of Medicine. 2010; 363; 498.
- 4: Maas, A. et al., Microvascular Angina: Diagnosis, Assessment, and Treatment, European Medical Journal, Interventional Cardiology. Reprints of EMJ Int Cardiol. 2019 Suppl 1. 2019; 7; 2-17.
- 5: Rupert P Williams, Guus A de Waard, Kalpa De Silva et al. Doppler Versus Thermodilution-Derived Coronary Microvascular Resistance to Predict Coronary Microvascular Dysfunction in Patients With Acute Myocardial Infarction or Stable Angina Pectoris Am J Cardiol. 2018 Jan 1;121(1):1-8.

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Sachkosten belaufen sich zwischen 500,- und 1.000,- Euro, ähnlich wie auch bei der Erfassung der koronaren Flussreserve. Bei eingespielten Abläufen sind die Personalkosten ebenfalls sehr ähnlich zum bestehenden OPS-Kode 1-279.a.

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

Im Vergleich zur ausschließlichen Koronarangiographie belaufen sich die Mehrkosten der Erfassung sowohl der koronaren Flussreserve als auch der Messung der CMD auf ca. 500,- € bis 1.000,- €. Durch die zusätzliche Messung der CMD zur FFR fallen nur geringe weitere Kosten an. Für Patienten mit stabiler Angina (bzw. genauer: ohne komplexe Diagnose) sind diese Mehrkosten bereits im DRG-System adäquat abgedeckt.

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

Da es noch keine adäquate Kodierungsmöglichkeit für die CMD-Diagnostik gibt, ist eine exakte Fallzahlschätzung schwierig. Wenn man davon ausgeht, dass bei einem Anteil von 1%-5% der FFR Messungen, die mit dem Code 1-279.a erfasst werden, eine zusätzliche Messung der CMD erfolgt, so liegt die Anzahl für das Jahr 2019 bei ca. 584 bis 2.920 Fällen. Die Berechnung fußt auf den Daten des Statistisches Bundesamts (Destatis, DRG-Statistik 2019 - Vollstationäre Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern) die von einer Nutzung des Codes 1-279.a in 58.397 Fällen ausging.

**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.)

Der OPS-Kode 1-279.a wird in den ex. QS-Bögen „Perkutane Koronarintervention“ (PCI) und „Koronarangiographie“ (QS PCI) bereits als Leistungskode abgefragt, so dass die Hinzunahme der Kodes 1-279.c ff im Falle einer Messung der CMD hier auch Sinn ergibt.

8. 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)

Bisher gab es keine Möglichkeit, die Messung der mikrovaskulären Funktion spezifisch zu kodieren. Da sie fast immer nach der Messung der koronaren Flussreserve erfolgt, wurde bisher ausschließlich der Kode 1-279.a kodiert.

9. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)