

Änderungsvorschlag für den OPS 2010

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den folgenden, kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich):

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-mustermann.doc

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden (www.bqs-online.de).

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.

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

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation * Bundesverband Medizintechnologie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation * BVMed
Internetadresse der Organisation * www.bvmed.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Winkler
Vorname * Olav
Straße * Reinhardstrasse 29b
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * winkler@bvmed.de
Telefon * +49(0)30 24625526

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * RADI Medical Systems GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation * RADI
Internetadresse der Organisation * www.radi.se
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Klotz
Vorname * Michael
Straße * Bahnhofsplatz 1A
PLZ * 30853
Ort * Langenhagen
E-Mail * michael.klotz@radi.se
Telefon * +49(0)178 214 56 04

3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? * (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Präzisierung des Codes 3-05e.1. Neue Schlüsselnummer für das Verfahren der CFRthermo.

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
 - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
 - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
 - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
 - Streichung von Schlüsselnummern

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags * (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Bei dem Code 3-05e.1 (Endosonographie des Herzens: Intrakoronare Flussmessung) handelt es sich um eine Ultraschallgeführte Bestimmung des koronaren Flusses.

Das zweite maßgebliche und etablierte Verfahren zur Bestimmung der koronaren Flussreserve (CFR) wird nicht sachgerecht abgebildet: Bestimmung der koronaren Flussreserve mittels Thermodilution. Hier handelt es sich keinesfalls um ein endosonographisches Verfahren. Zur Präzisierung schlagen wir einen neuen OPS – Schlüssel vor.

Vorschlag für neue Schlüsselnummer:

1-279.b (Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit intrakoronarer Flussmessung. Bestimmung der koronaren Flussreserve durch Thermodilution).

Für eine simultane Bestimmung der koronaren Flussreserve und der fraktionellen Flussreserve (OPS 1-279.a) bitten wir um Erweiterung des OPS Kataloges:

Vorschlag für neue Schlüsselnummer:

1-279.c (Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit simultaner Bestimmung der fraktionellen Flussreserve und koronaren Flussreserve durch Thermodilution).

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Bei der Bestimmung der Flussreserve muss grundsätzlich unterschieden werden: zwischen der fraktionellen Flussreserve (FFRmyo) (OPS 1-279.a) und der koronaren Flussreserve (CFR) (OPS 3-05e.1).

Die FFRmyo ist ein spezifischer und selektiver Index des Widerstandes der epikardialen Koronargefäße, dieser wird durch intrakoronare Druckmessung bestimmt.

Die CFR ist ein Index des Gesamtwiderstandes der arteriellen Leitungsbahnen des Myokards.

Die CFR lässt sich invasiv mit zwei verschiedenen Methoden bestimmen: mittels Dopplerdraht (FloWire®) oder mittels Thermodilution (PressureWire®).

Beim Dopplerverfahren, wird ein Ultraschallkatheter in das zu vermessende Gefäß eingeführt und die unterschiedliche Fließgeschwindigkeit des Blutes mittels Ultraschall ermittelt.

Bei dem Verfahren mittels Thermodilution wird ein 0,014“ Messdraht (PressureWire Certus®, RAD1 Medical Systems AB), über einen Führungskatheter in die Koronararterie eingeführt. Über den Führungskatheter wird physiologische Kochsalzlösung als Bolus verabreicht. Aus den gemessenen Temperaturverlaufszeiten, bei basalem Fluss und unter der Bedingung maximaler Hyperämie, wird aus dem Quotienten die CFRthermo bestimmt. Dies stellt grundsätzlich eine eigene Methode dar.

Da der PressureWire® sowohl thermo- als auch drucksensibel ist, eignet er sich zur simultanen Bestimmung der CFRthermo und der FFRmyo (OPS 1-279.a), dies ohne erweiterten Materialaufwand.

Durch die simultane Bestimmung der Messwerte FFRmyo und CFRthermo, kann sich eine erweiterte diagnostische Aussage, über die Fluss- und Widerstandverhältnisse der Myokardialen Blutversorgung, treffen lassen. Dies kann unmittelbaren Einfluss auf die individuelle therapeutische Entscheidung haben und stellt eine erweiterte Methode dar.

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

Keine Relevanz.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Kosten für den Messdraht: ca. 650,-€ (plus Mwst.), plus Adensoin i.V. zur Induktion maximaler Hyperämie ca. 30,- €

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

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

Die Möglichkeit einer simultanen Bestimmung der FFRmyo (OPS 1-279.a) und der CFRthermo über einen singulären Messdraht (PressureWire®), kann zur Kostenreduzierung beitragen, da der materielle Aufwand, zur Erlangung der kombinierten funktionellen Ergebnisse, niedriger ist als bei je einer Einzelmessungen der koronaren Flussreserve (OPS 3-05e.1) und FFRmyo (1-279.a).

Kosten zur alleinigen Bestimmung der koronaren Flussreserve (OPS 3-05e.1) mittels Dopplerdraht (FloWire®): ca. 550,- € (plus Mwst.);

Kosten zur alleinigen Bestimmung der koronaren Flussreserve mittels Thermodilution (PressureWire®): ca. 650,- € (plus MwSt.).

Kosten zur Bestimmung simultanen Bestimmung der FFRmyo und der CFRthermo (Vorschlag OPS 1-279.c) 650,-€ (plus MwSt.)

Bei gleichzeitiger Bestimmung der FFRmyo (OPS 1-279.a) und CFRthermo, ist eine Reduzierung der Kosten um ca. 550,- € möglich, durch Verwendung eines PressureWire® anstelle von zwei separaten, technologisch unterschiedlichen, Messdrähten.

- g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

8. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)

Anwender des Verfahrens der ggf. für Rückfragen kontaktiert werden kann:

Herr Dr. Waldemar Bojara, Klinikum Bergmannsheil, Bochum

Professor Volker Klauss, Klinikum Innenstadt, München

Literatur:

Coronary Thermodilution to Assess Flow Reserve; Nico Pijls, *Circulation*. 2002;105:2480-2484

Simultaneous Assessment of Fractional and Coronary Flow Reserves in Cardiac Transplant Recipients; W. F. Fearon, *Circulation*. 2003;108:1605-1610

Validation of coronary flow reserve measurements by Thermodilution in clinical practice; Emanuele Barbato, *European Heart Journal* (2004) **25**, 219–223