

Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie es als eMail Anhang ans DIMDI an folgende eMail Adresse: Vorschlagsverfahren@dimdi.de

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2007 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	
Name *	
Vorname *	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse *	
Telefon *	
Telefax	

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit Einsender identisch)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

3. Fachgebiet * (Mehrfachnennungen möglich)

Neuro-Urologie/Orthopädie/ Neurologie/Geriatrie/Gynäkologie/Neurochirurgie/Anaesthesie/Pediatric
--

4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher?*

<input type="checkbox"/> Ja
Name der Fachgesellschaft:
<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Status der Abstimmung:
<input type="checkbox"/> Begonnen
<input type="checkbox"/> Abgeschlossen

5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? *

<input type="checkbox"/> Ja
Name der Fachgesellschaft:
<input checked="" type="checkbox"/> Nein

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit
und Soziale Sicherung

6. Art der Änderung *

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

Urologischer Hintergrund

Nach einer normalen Miktion (Wasserlassen) verbleibt kein Restharn (0-20 ml) in der Blase. Aber auch RH Mengen von 80-120 ml ohne bakterielle Keimbesiedelung können unter bestimmten Umständen noch toleriert werden. Allerdings sind sie engmaschig kontrollbedürftig. In der Regel besteht die Therapieoption nur in einer Operation. Häufig genug kommt ein operatives Vorgehen aber aus anästhesiologischen, kardiologischen oder allgemein chirurgischen Gesichtspunkten nicht mehr in Frage.

Konventionelle Methoden zur Ermittlung des Blasen Volumens sind üblicherweise Perkussion und Palpation. Die Ergebnisse sind Anwenderabhängig und geben letztendlich nur Auskunft ob überfüllt oder nicht. Eine quantitative Volumen Bestimmung ist so nicht möglich. Die zeitgemäße alternativ Methode zur Messung des Blaseninhalts bzw. der Restharmenge (RH) ist die sonographische Untersuchung. Dieses nicht invasive Vorgehen ist durch hohe Messgenauigkeit und geringe Patientenbelastung gekennzeichnet, jedoch ist durch die aufwendige Untersuchung mit einem fahrbaren Ultraschallgerät, bzw. die Verbringung des Patienten in die Urologie ein erheblicher Zeitfaktor.

Ohne die Möglichkeit der regelmäßigen sonographischen Kontrolle vom Blaseninhalt (Blasenentleerungsstörung) und RH (Restharn) wird dann oft und relativ unkritisch zur gebräuchlichsten Form der permanenten Harnableitung, dem Dauerkatheter, gegriffen. Diese Katheter bestehen in der Regel aus Silikon (allerdings werden aus Kostengründen häufig auch noch Gummikatheter verwendet) und werden über die Harnröhre (transurethral) oder durch die Bauchdecke (suprapubisch) in die Blase eingebracht und dort geblockt.

Die frühzeitige Erkennung führt dazu, dass dann die Entleerung der Blase mit Hilfe eines deutlich weniger Komplikationen verursachenden Einmalkatheter vorgenommen werden kann.

Bei dem Produkt BladderScan der Firma Diagnostic Ultrasound (DxU) handelt es sich um das weltweit kleinste, transportabel noninvasive 3D Ultraschallsystem zur Messung des Harnblasenvolumens, zur Restharnkontrolle und der Blasenwandstärke für Patienten mit urologischen Fehlfunktionen. Der BladderScan ermöglicht in jeder Situation, die schnelle und exakte Messung dieser wichtigen Parameter. Er ist einfach zu handhaben und liefert schnell und komfortabel Ergebnisse. Nach der Messung wird die Blasenfüllung auf dem LCD- Bildschirm angezeigt, so dass der Nutzer entscheiden kann, ob die Blase entleert werden muss.

Infolge der, unter dem Elektronenmikroskop gut sichtbar werdenden, unregelmäßigen Oberfläche aller Kathetermaterialien, kommt es auch bei der Wahl eines moderaten Durchmessers, zum einen zur mechanischen Irritation und Arrosion der empfindlichen Harnröhrenschleimhaut bzw. des Bauchdeckenkanals. Zum anderen wird ein solcher Katheter in jedem Fall (auch bei Antibiotisch beschichteter Oberfläche), zeitlich verzögert, bakteriell keimbesiedelt. Diese Keimbesiedelung erfolgt in der Hauptsache an der Oberfläche, weniger im Lumen. Die Bakterien verursachen eine chronische, unspezifische Zystitis und Urethritis (Entzündung der Blase und der unteren Harnwege). Durch die Möglichkeit des direkten Zugangs zum Blutkreislauf (Verletzung der Schleimhaut der 26-28 cm langen männlichen Harnröhre mit natürlichen Weiten und Engen) besteht beim Mann zusätzlich immer die Gefahr einer schwer zu therapierenden Kavernitis (Schwellkörperentzündung).

Neben einer Entzündung der unteren Harnwege kann es zu einer aufsteigenden Entzündung mit Schrumpfnierenbildung und terminaler Niereninsuffizienz (schleichendem Nierenversagen) kommen. Am Ende steht dann die Hämodialyse. Dies kann wirksam durch eine rechtzeitige, aber auch nicht zu häufige Blasenentleerung mittels Einmal-Katheterismus verhindert werden, in dem durch eine einfache schnelle US-Untersuchung der wichtige Zeitpunkt festgestellt wird.

Der dritte große Komplikationskomplex sind Strikturen (Verengungen) im Bereich der Harnröhre. Jede Schleimhautverletzung heilt narbig, d.h. unter Verengung des Lumens aus. Das wiederum kann Folgeoperationen unterschiedlichen Ausmaßes, bis hin zur komplizierten offenen Harnröhrenplastik erforderlich machen. Deshalb kann das erklärte Ziel nur heißen: weg vom Dauerkatheter und den

zwangsläufig damit verbundenen Begleit- und Folgeerkrankungen und hin zum sicheren, risikoarmen, wenig belastenden Blasenmanagement durch den Einsatz des BSTM in Verbindung mit einem sterilen Einmalkatheterismus "just in time".

Die bisher nicht gegebene Möglichkeit der zeitgerechten, an den Füllungsstatus der Harnblase angepassten Miktion, macht die ständige Sorge um die Trinkmenge und die exakte Miktions- bzw. Katheterisierungsplanung unnötig. Nächtliches Katheterisieren könnte sich unter Umständen gänzlich erübrigen. Durch die Vermeidung unnötigen Katheterisierens und der unphysiologischen Blasenüberdehnung mit Schädigung der oberen Harnwege und der Nieren werden Komplikationen, wie z.B. Harnwegsinfekte mit Medikamentengabe bzw. Resistenzentwicklung und deren Folgekosten, eingeschränkt. Geschätzte Kosten für eine Harnwegsinfektion zwischen 850,- € und 1.700,- € pro Patient.

Die stationäre Verweildauer kann durch den Einsatz des BladderScan, bis zu mehreren Tagen verkürzt werden, je nach Eingriff, Indikation und Anwendung. Da sich die Gefahr einer Harnwegsinfektion reduziert und die Patienten aufgrund weniger Komplikationen schneller nach Hause entlassen werden können.

Mit der Hilfe des BladderScan kann vielfach ein suffizientes, annähernd normales Blasenfüllungsvolumen erkannt werden. Es handelt sich um eine nichtinvasive Messmethode im Rahmen eines individuell programmierbaren Systems mit sofortiger Anzeige des Ergebnisses. Die Handhabung ist einfach und schnell erlernbar. Voraussetzungen sind lediglich altersentsprechende geistige und manuelle Fähigkeiten.

Die neue Untersuchungsmethode wird bei Patienten mit folgenden Indikationen durchgeführt:

- Bei normaler Harnblase perioperative Messung des Harnblaseninhalts bei Kindern oder Erwachsenen mit Masken- bzw. Kombinationsnarkose
- Retention, Restharn
- mit Ausscheidungsproblemen oder erforderlichem Blasentraining
- mit oder nach Entfernung des Dauerkatheters zur Miktionskontrolle
- Vermeidung unnötiger Katheterisierungen und deren Folgen (Fissuren, Strikturen, fausse route)
- Überwachung der Urinproduktion- Erkennung von Obstruktionen im Katheter
- Reduzierung von UTI's (Harnwegsinfekten)
- Diagnose unerklärlicher Ruhelosigkeit bei verwirrten Patienten (unter lokalem Schmerz/Hohem Blutdruck)
- "Schockblase" regelmäßige Messung des Blaseninhalts bei Patienten im Schockzustand, bei assistierter Beatmung, Hypothermie oder im Koma
- mit eindeutig nachgewiesener neurogener oder psychogener Blasenentleerungsstörung
- M. Parkinson, Multiple Sklerose, Fachrehabilitation Querschnittgelähmter, in Zentren und andere neurologische Erkrankungen im neurologischen Rehabilitationskliniken (z. B. Apoplex)
- Neoblase oder Pouch bei männlichen und weiblichen Patienten nach ausgedehnten Karzinomoperationen im kleinen Becken (Blasen Ca, Darm Ca, Uterus Ca) mit Entfernung der Harnblase und Bildung eines kontinenten Blasenersatzes aus Darmanteilen
- oder nach Darmaugmentation bei neurogenen Blasenfunktionsstörungen.

Eine Überlappung bei den entsprechenden Indikationsbereichen ist naturgemäß möglich. Dies ist insbesondere in urologischen Kliniken / Abteilungen, chirurgischen Kliniken/Abteilungen und Kinderkliniken/pädiatrischen Abteilungen der Fall.

Durch den Einsatz des BladderScans für Untersuchungen der Blase bei Patienten, können die Personalkosten von ca. 50 Min. bei einer Untersuchung mit einem herkömmlichen Ultraschallgerät bis auf 5 Min Zeitaufwand pro Untersuchung reduziert, sowie die Materialkosten für die Katheterisierungen gesenkt werden. In der Regel wird die Blase 3 -5 mal pro Tag kontrolliert.

Durch gezieltes Monitoring und besseres Fluid- und Medikamentenregime werden viele POUR (Postoperative Harnretention) vermieden ($n = \pm 25\%$). Die zunehmende Kenntnis der Ist-Situation wirkt sich positiv auf die Ursachen der POUR aus.

Eine Sachgerechte Vergütung für die Ultraschalluntersuchungen nach operativen oder konservativen Eingriffen gibt es derzeit nicht, da die Verschlüsselungen der Untersuchungen die bis zu ca. 4 mal am Tag sein können, keine Auswirkungen auf die DRG-Erlöse haben. Die Personalkosten für solche Untersuchungen (Pfleger/in & Arzt/in) die auch als Vorsorgeuntersuchung durchgeführt werden können, um unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sind nicht Zeit und Sachgerecht abgebildet. Im Gegensatz dazu, kommt es nach einem Eingriff zu einer Harnwegsinfektion, kann sich die Zuordnung zu einer DRG je nach Eingriff ändern und der Erlösbetrag für die Behandlungskosten (DRG-Erlös) steigt. Da nur ein geringer Teil der Patienten mit der neuen Methode in Kliniken, die an der Kalkulation der G-DRG im Datenjahr teilnahmen, behandelt wurden, wurden keinerlei Kosten- und Leistungsdaten bei der Ermittlung des G-DRG Fallpauschalen-Katalogs berücksichtigt werden.

Technikbeschreibung

Der BladderScan ist ein akkubetriebenes 3D Ultraschallgerät (Handheld), das mit einer Arbeitsfrequenz von 3,7 MHz, mit einer Puls Wiederholungsrate von 428 Pulse/Sek, im B-Modus arbeitet. Pro Aufnahme werden 12 Ebenen der Harnblase gescannt. Das Gewicht beträgt 309 Gramm. Anzeige des Blasenvolumens von 0 bis 999 ml als LCD. Die Bedienung des BladderScan erfolgt über nur 2 Tasten; eine dient der Patienten Identifikation (männlich/weiblich). Die Zweite initialisiert den Scanvorgang in einem 120 ° Grad Scan Winkel. Der BladderScan misst die Ultraschallreflektionen innerhalb des Körpers des Patienten, um die Harnblase von umgebendem Gewebe zu differenzieren. Der Ultraschallkopf liefert eine dreidimensionale Abbildung der Blase, innerhalb von Sekunden errechnet ein Mikroprozessor das Blasenvolumen und zeigt es auf dem LCD-Bildschirm an.

Literaturverzeichnisse

Dietz HP (2004 Ultrasound Obstet Gynecology Jan, 23 (1) ; 80-92)Ultrasound Imaging of the Pelvic floor. Part I: zweidimensionale Aspekte.Blasenwandstärke kann zur Dokumentation von Stressinkontinenz genutzt werden.

Bross S, et al. (2003 BJU Int; 92(6): 584-8)Blasenwandspannung während physiologischer Blasenentleerung bei Patientens mit einer instabilen Detrusor- oder Blasenaustritts-Obstruktion. Durch die Kombination von urodynamischer und ultraschall-sonographischer Untersuchung kann die Blasenwandstärke bestimmt werden.

Autor: ROSSELAND L.A. (2002 Acta Anaesthesiologica Scandinavica,;46:279-282)Titel: Diagnose einer postoperativen Harnretention mit einem Ultraschall ScannerAbstrakt: Patienten die sich einer orthopädischen Operation bei Spinalanästhesie unterziehen mussten, wurden mit einem Ultraschall Scanner auf Retention überwacht. Ein Zuverlässigkeitstest zum Vergleich zwischen gescanntem und katheterisiertem Volumen wurde durchgeführt. Die Studie bestätigt eine gute Korrelation zwischen den Beiden und empfiehlt, dass der routinemäßige Einsatz des Scanners in Erwägung gezogen werden sollte, um unerkannte postoperative Harnretention und das Risiko einer katheterinduzierten Infektion vermeiden kann.

Author: GRANIER P. et.al. (2002 Ann Readaption Med Phys 45:166-172)Titel: Transportables Ultrasonographisches Gerät und Blasendysfunktionsmanagement bei SchlaganfallpatientenAbstrakt: Eine Studie von 33 Patienten zeigte, daß 10 eine Urinretention aufwiesen. Blasenvolumenbestimmung wurde mit dem BladderScan™ BVI 3000, einem portablen Ultrasonographiegerät durchgeführt. Die Überwachung der Retention wurde bei 7 dieser Patienten bis zur Entlassung zurückgeführt. Das transportable ultrasonographische Gerät ist ein einfaches und nichtinvasives Werkzeug, für die Diagnose zu gebrauchen, fürs Follow up und zur Therapiebegleitung von Urinretention nach einem Schlaganfall, zur Vermeidung von Langzeitkatheterisierung und das damit zusammenhängende Infektionsrisiko.

Author: DEMARIA F. et.al. (2002 IUGA Abstract)Title: Effizienz des BladderScans™ (BVI 3000)zur Ermittlung von Retentions Volumen, 2 Stunden post partum. Prospektive Studie mit 100 Patienten.Abstrakt: Nur wenige Studien haben das pospartale Urinvolumen oder Harnretention untersucht, in dieser Studie wurden 100 Patienten über eine zweimonatige Periode getestet.. Der

Mittelwert von 4 Messungen wurde mit dem katheterisierten Volumen verglichen. Es wurde festgestellt, dass Harnretention nicht mit dem Alter, Schwangerschaft, epiduraler Analgesie, Transfusionsvolumen, Dauer der Entbindung, instrumenteller Extraktion oder Gewicht, oder craniellem Perimeter des Neugeborenen korrelierte. Der postpartale Einsatz des Bladderscans™ als ein Mittel zur Evaluation von Harnretention nach der Entbindung, erscheint zuverlässig. Mehr als die Hälfte der Patienten hatten ein Retentionsvolumen >500 ml. woraus sich die Frage nach seiner Rolle als potentieller Ursache für spätere urologische Fehlfunktionen ergibt

Cvitkovic-Kuzmic A et al. (2002 Eur Urol; 41(2): 214-8; discussion 218-9)Ultrashall Ermittlung der Detrusor-Muskel-Dicke bei Kindern mit nicht-neuropathischer Blasen/Sphinkter SysfunktionEs gibt statistisch einen signifikanten Unterschied bei der Blasenwandstärke zwischen Kindern mit normaler Urodynamik und Kindern mit NNBSD (non-neuropathic bladder/sphincter dysfunction)

Author: ISMAEL S. et.al. (2001 Abstract ICS Seoul Korea)Title: Die Häufigkeit unerkannter Harnretention nach einer Entbindung.Abstract: Symptomatische Retention von Urin ist eine allseits bekannte Komplikation nach Entbindungen. Das Ziel dieser Studie war die Häufigkeit unerkannter Harnretention nach einer Entbindung zu untersuchen.Unerkannte Harnretention trat bei einem signifikanten Prozentsatz der Patienten auf. (37% hatten Residualvolumina > 150 ml).

8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur

(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)

OPS Code Bereich: 3-00b1 = 3D Ultraschallhandgerät zur Restharnbestimmung und Blasenkapazitätsmessung mit dem BladderScan	
oder	8-974.x Multimodale Komplexbehandlung mit dem BladderScan als Bestandteil
oder	8-924 Monitoring der Blase mit dem BladderScan
oder	1-377 Blasenvolumenbestimmung incl. Restmessung mit dem HandulltraschallgerätBladderScan

9. Begründung des Vorschlags (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) *

<p>Ist Ihr Vorschlag für das Entgeltsystem erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Begründung:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Ist Ihr Vorschlag für die externe Qualitätssicherung erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p>Begründung: Es ist eine Qualitätssicherung, da unnötige Katheterisierungen der Patienten vermindert und die Gefahr von Harnwegsinfektionen verringert werden können. Zusätzlich kann die Medikamentengabe reduziert und dadurch Nebenwirkungen und Komplikationen verringert werden. Mit dem BladderScan können unnötige Traumatisierungen der Patienten durch Blasenüberdehnung vermieden werden. Durch die Dokumentation wird eine zusätzliche Qualitätssicherung erreicht, da man die Entwicklungen des Patienten verfolgen kann. Die Lebensqualität der Patienten wird deutlich verbessert, da den Patienten unnötige Behandlungen erspart bleiben.</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Verbreitung des Verfahrens (nur bei Vorschlägen für den OPS)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Standard</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Etabliert</p> <p><input type="checkbox"/> In der Evaluation</p> <p><input type="checkbox"/> Experimentell</p> <p><input type="checkbox"/> Unbekannt</p>
<p>Geschätzte Häufigkeit des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (nur bei Vorschlägen für den OPS)</p> <p>z. Z. ca. 30% aller Patienten mit Inkontinenz-Problemen. könnten mit dem BladderScan untersucht werden</p>
<p>Geschätzte Kosten der Prozedur (nur bei Vorschlägen für den OPS)</p>

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

Es könnten ca. 24% der Kosten für Harnwegsinfektionen eingespart werden, wenn die Patienten bevor sie einen Katheter bekommen, mit dem BladderScan untersucht werden. Es können durch die Untersuchung mit dem BladderScan, Katheter, Medikamente und andere Kosten eingespart werden