

Änderungsvorschlag für den OPS 2008

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!

Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

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

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

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiele: ops-endoprothetikhuefte-musterfrau.doc, ops-komplekkodefruehreha-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).

Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS 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.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation * Bundesverband Medizintechnologie
Offizielles Kürzel der Organisation * BVMed
Internetadresse der Organisation * www.bvmed.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Winkler
Vorname * Olaf
Straße * Reinhardtstr. 29 b
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * winkler@bvmed.de
Telefon * 030 / 24 62 55-26

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * LISA laser products
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation * www.lisalaser.de
Anrede (inkl. Titel) * Dr.
Name * Eing
Vorname * Andreas
Straße * Max-Planck-Str. 1
PLZ * 37191
Ort * Katlenburg-Lindau
E-Mail * aeing@lisalaser.de
Telefon * 055 56 / 99 38-36

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

bisher noch keine Abstimmung mit Fachgesellschaften erfolgt

Anwender der laserunterstützten ureterorenoskopischen Destruktion von Nierenbeckensteinen und Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Urologie:

Prof. Dr. Andreas Gross
Asklepios Klinik Brambek
Urologie
Rübenkamp 148
22291 Hamburg
040 / 181 882 9820

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

Ureterorenoskopische Destruktion von Nierenbeckensteinen, laserunterstützt

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)

neuer OPS-Code 5-552.a Steindestruktion, ureteroskopisch, laserunterstützt

Synonyme: ureterorenoskopische Nierensteinentfernung, Laserdestruktion von Nierensteinen

bisherige OPS-Kodes in diesem Umfeld:

5-552	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere
Inkl.:	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Nierenbeckens
Exzisionsbiopsie	
Exzision und Marsupialisation einer Zyste	
5-552.0↔	Exzision, offen chirurgisch
5-552.1↔	Exzision, perkutan-transrenal
5-552.2↔	Exzision, ureterorenoskopisch
5-552.3↔	Exzision, laparoskopisch
5-552.4↔	Destruktion, offen chirurgisch
5-552.5↔	Destruktion, perkutan-transrenal
5-552.6↔	Destruktion, ureterorenoskopisch
5-552.7↔	Destruktion, laparoskopisch
5-552.8↔	Destruktion durch Thermoablation, perkutan
Inkl.:	Bildgebendes Verfahren
5-552.a↔	Steindestruktion, ureterorenoskopisch, laserunterstützt (neu)
5-552.x↔	Sonstige
5-552.y	N.n.bez.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Die Therapie des Harnsteinleidens umfasst unterschiedliche Verfahren. Für den Bereich der Nierenbecken(kelch)steine sind hierbei im aktuellen OPS-Katalog lediglich offen-chirurgische bzw. perkutan-transrenale Verfahren gelistet. Durch die Etablierung moderner Laserverfahren ist mittlerweile durch Einbringung von Laserfasern bis in das Kelchsystem der Niere auch die ureterorenoskopische, laserunterstützte Zerstörung von Nierenbecken(kelch)steinen möglich, wobei sich das Verfahren nicht-invasiv durch transurethral-endoskopische Techniken durchführen lässt. Nierenbeckensteine können durch die oben beschriebenen Verfahren durch die Anwendung eines Lasers in situ zerkleinert werden, so dass der Abgang auf natürlichem Wege für die Konkrementfragmente möglich wird. Dies stellt eine Erweiterung der nicht-invasiven Therapie dar, da die bisherige ureterorenoskopische Behandlung sich aus technischen Gründen in der Regel auf die Entfernung von Ureterkonkrementen beschränken musste. Die Anwendung der Lasertechnik bietet hierbei gegenüber den konventionellen Verfahren etliche Vorteile für den Patienten. Der Erfolg der Therapie kann visuell kontrolliert werden und Komplikationen, wie z. B. Blutungen treten seltener auf und können in der Regel unmittelbar beherrscht werden. Darüberhinaus können auch Steine an zuvor ureterorenoskopisch-therapeutisch nicht oder nur insuffizient erreichbaren Lokalisationen zerstört werden. Dies kann in vielen Fällen eine perkutane oder offen-chirurgische Vorgehensweise verhindern und damit die postinterventionelle Morbidität senken.

Die ureterorenoskopische Laserdestruktion von Nierensteinen ist durch bestehende OPS-Kodes nicht abbildbar. Durch das grundsätzliche Fehlen eines Kodes für ureterorenoskopische Verfahren bei Nierenbeckensteinen besteht auch nicht die Möglichkeit, einen bestehenden OPS-Kode durch den Zusatzcode für die Anwendung von Lasertherapie zu ergänzen.

Eine Erweiterung der Inklusiva des Basis-OPS-Kodes 5-552 um die Entfernung und Desintegration von Nierenbeckenkonkrementen wäre in diesem Zusammenhang zwar möglich, durch die fehlende Zuordnungsmöglichkeit des Laser-Zusatzcodes zum zugehörigen Prozedurenkode wäre eine sichere Identifizierung dieser Fälle aber weiterhin erschwert.

Das beschriebene Verfahren ist je nach Größe des zu zerkleinernden Konkrements erheblich zeitintensiver als die Therapie der Uretersteine und bedeutet daher einen deutlich größeren intraoperativen Aufwand.

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

Durch die erheblich zeitaufwändigeren Verfahren der lasergestützten ureterorenoskopischen Therapie von Nierenbecken(kelch)steinen entstehen für den intraoperativen Bereich höhere Personalkosten und eine verlängerte OP-Saal-Bindung pro OP-Fall. Diese Besonderheiten darzustellen ist für die sachgerechte Finanzierung dieses Verfahrens erforderlich. Durch eine fehlende Abbildungsmöglichkeit im Katalog der Prozeduren kann die Identifizierung dieser Fälle durch das InEK datengetrieben derzeit nicht erfolgen.

c. Verbreitung des Verfahrens

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Standard | <input checked="" type="checkbox"/> Etabliert | <input type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell | <input type="checkbox"/> Unbekannt | |

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

ca. 2.500 € (kann bei großen Konkrementen entsprechend höher ausfallen)

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

ca. 4000 pro Jahr

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

Direkt vergleichbare Verfahren bestehen derzeit nicht, da alternativ nur das offen chirurgische Vorgehen bzw. die ESWL denkbar sind.

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.)

keine Relevanz

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

Literatur:

Erläuterung der Methode der Nierensteinentfernung mit Holmium Laser:

Bagley D., Erhard M.; Use of the Holmium Laser in the Upper Urinary Tract; Techniques in Urology, Vol. 1 No 1 (1995), 25-30

gute medizinische Ergebnisse der urethroskopischen Laserdestruktion von Nierensteinen:

Tawfik E., Bagley D.; Management of Upper Urinary Tract Calculi with Ureteroscopic Techniques; Urology Vol. 53 No 1 (1999), 25-31

Sofer M., Watterson J., Wollin T., Nott L., Razvi H., Denstedt J.; Holmium:Yag Laser Lithotripsy for upper urinary tract calculi in 598 Patients; The Journal of Urology, Vol. 167 (2002), 31-34