

## Änderungsvorschlag für den OPS 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an [vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto: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-komplexeodefruehreha-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](http://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](http://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](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation \* Deutsche Gesellschaft für Urologie  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DGU  
Internetadresse der Organisation \* [www.urologenportal.de](http://www.urologenportal.de)  
Anrede (inkl. Titel) \* PD Dr. med.  
Name \* Volkmer  
Vorname \* Björn  
Straße \* Urologische Universitätsklinik, Prittwitzstr. 43  
PLZ \* 89075  
Ort \* Ulm  
E-Mail \* [bjoern.volkmer@uniklinik-ulm.de](mailto:bjoern.volkmer@uniklinik-ulm.de)  
Telefon \* 0731-500-58012

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation \*  
Offizielles Kürzel der Organisation \*  
Internetadresse der Organisation \*  
Anrede (inkl. Titel) \*  
Name \*  
Vorname \*  
Straße \*  
PLZ \*  
Ort \*  
E-Mail \*  
Telefon \*

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

Deutsche Gesellschaft für Urologie

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

OPS-Code: Ureterersatz durch Darmsegmente

**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)

Neuschaffung eines OPS-Codes für den partiellen oder totalen Ureterersatz unter Verwendung von Darmsegmenten (z.B. Ileum oder Appendix).

5-568.b- Ureterersatz, partiell, außer durch Verwendung von Darmsegmenten

5-568.c- Ureterersatz, total, außer durch Verwendung von Darmsegmenten

5-568.f- Ureterersatz, partiell oder total mit Verwendung von Darmsegmenten..

**7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*****a. Problembeschreibung**

Der derzeitige OPS-Code läßt für Fälle, bei denen eine Überbrückung eines fehlenden Ureter-Segments erforderlich ist, die Codes 5-568.b- (Ureterersatz partiell) und 5-568.c- (Ureterersatz total) vorgesehen. Diese Codes gelten aber ohne Differenzierung für alle Techniken, d.h. für die klassische Ureterozystoneostomie in der Psoas-Hitch-Technik oder den Harnleiterersatz mittels Boari-Lappen, aber auch für extrem seltene und aufwendige Techniken, wie die Interposition von Darmsegmenten. Die Verwendung von Darmsegmenten ist wesentlich aufwendiger als die klassischen Techniken, da hierbei zunächst die jeweiligen Darmsegmente ausgeschaltet werden müssen und letztlich auch das postoperative Management wesentlich aufwendiger gestaltet werden muß.

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

Die gesonderte Kodierung des partiellen oder totalen Ureterersatzes durch Darmsegmente macht diese Fälle erst identifizierbar, so dass dann entsprechend der höhere Aufwand im Rahmen der Entgeltsysteme besser abgebildet werden kann.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

max. 5 % aller Patienten mit partiellem oder totalem Ureterersatz.

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

Mehraufwand durch verlängerte OP-Zeiten, längere stationäre Behandlungsdauer, längere intensivmedizinische Betreuung, höhere Komplikationsrate: im Mittel ca. 5.000 €

**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)**