

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-komplexe-fruehreha-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/unseres 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 * Deutsche Gesellschaft für Urologie
Offizielles Kürzel der Organisation * DGU
Internetadresse der Organisation * www.dgu.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr Prof. Dr. med.
Name * Volkmer
Vorname * Björn
Straße * Mönchebergstr. 41 - 43
PLZ * 34125
Ort * Kassel
E-Mail * bjoern.volkmer@klinikum-kassel.de
Telefon * 0561-980-4030

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

- 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) *

Aufnahme eines Zusatzcodes für die Verwendung eines flexiblen Ureterorenoskops

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)

Einführung eines Zusatzcodes

5-98b Verwendung eines flexiblen Ureterorenoskops,

der zusätzlich zu allen Codes für ureterorenoskopische Diagnostik und Therapie verwendet werden darf:

- 1-665
- 1-666.-
- 1-668.2
- 1-460.0
- 1-460.1
- 1-460.5
- 1-462.0
- 1-462.1
- 5-550.21
- 5-550.31
- 5-550.4
- 5-552.2
- 5-552.6
- 5-560.0
- 5-562.4
- 5-562.5
- 5-562.8
- 5-562.9

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

Alle ureterorenoskopischen Eingriffe können grundsätzlich mit einem starren oder semirigidem Ureterorenoskop oder aber mit einem flexiblen Ureterorenoskop erbracht werden.

Während es sich bei den starren und semirigidem Ureterorenoskopen um Instrumente handelt, die ein Instrumentieren nur in gerader Achse, also im Harnleiter, Teilen des Nierenbeckens und eventuell in der oberen Kelchgruppe ermöglichen, besteht mit den flexiblen Ureterorenoskopen die Möglichkeit, alle Bereiche des Nierenbeckens und alle Nierenkelche zu erreichen.

Die starren und semirigidem Ureterorenoskope sind Instrumente, die kaum anfällig für Beschädigungen sind und eine Lebenserwartung über viele Jahre haben. Es werden starre Faszangen und Biopsiezangen verwendet, die ebenfalls über viele Jahre wiederverwendet werden. Es können dicklumige Laserfasern eingesetzt werden, die eine schnelle Desintegration von Steinen zulassen.

Anders sieht dies bei den flexiblen Ureterorenoskopen aus: Diese Instrumente sind nach internationalen Erfahrungen sehr Schadensanfällig und müssen etwa alle 10 Einsätze repariert oder ausgetauscht werden. Es sind für den Einsatz der flexiblen Ureterorenoskope Harnleiterdilatoren, sog. Access Sheaths oder Navigatoren, erforderlich. Die Zangen sind extrem fein und entsprechend anfällig. Es können nur die dünnsten Laserfasern durch das Instrument eingeführt werden, so dass auch nur eine wesentlich geringere Energie appliziert werden kann. Damit ist die Zertrümmerung eines Steines mittels flexiblem Ureterorenoskop wesentlich langwieriger.

Im gegenwärtigen OPS-Katalog ist nicht zu erkennen, ob ein starres oder semirigidem Instrument oder aber ein flexibles Ureterorenoskop verwendet wurde. Es gibt aber keine eindeutige Zuordnung zu den jeweiligen OPS-Prozeduren. Nierenbeckensteine können sowohl mit starrem als auch mit flexiblem Instrumentarium behandelt werden. Entscheidend ist nicht, in welchem Segment des Harntrakts der Stein lokalisiert ist, sondern ausschließlich, wie die anatomische Beschaffenheit des Harntrakts ist.

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

Die Fälle mit Verwendung eines flexiblen Ureterorenoskops sind im DRG-System nicht zu identifizieren. Damit war es in der Vergangenheit nicht möglich, eine differenzierte Kostenanalyse in der ureterorenoskopischen Therapie von Nieren- und Harnleitersteinen zu erzielen. Durch einen Zusatzcode für die Verwendung eines flexiblen Ureterorenoskops wäre dies zu erreichen.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Nach vergleichenden Daten mehrerer Universitätsklinika liegen die Kosten einer Operation mit flexiblem Ureterorenoskop etwa 700 € höher als bei Operationen mit starrem oder semirigidem Ureterorenoskop.

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

ca. 5.000 Fälle deutschlandweit/Jahr

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

s.o.

- 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)