

Änderungsvorschlag für den OPS 2013

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. Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. 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 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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, www.aqua-institut.de) abgestimmt werden.

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 *	Dachverband der Prostatazentren Deutschlands e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	DVPZ e.V.
Internetadresse der Organisation *	http://www.dvpz.de/
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Berges
Vorname *	Richard
Straße *	Zeppelinstr. 1, Neumarkt-Galerie
PLZ *	50667
Ort *	Köln
E-Mail *	r.berges@dvpz.de
Telefon *	0221-2776280

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 e.V.
Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.

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) *

Transurethrale Implantation von Prostatagewebe-Retraktoren

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)

5-609.8 Transurethrale Implantation von Prostatagewebe-Retraktoren

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Zur operativen Behandlung des symptomatischen benignen Prostatasyndroms (ICD N40) existiert seit kurzem ein neuartiges minimal-invasives Behandlungsverfahren. Das Verfahren wurde entwickelt, um mittels implantierbarer Gewebe-Retraktoren (Anker) das obstruierende Prostatagewebe zurückzuhalten und so den Harnfluss zu verbessern und BPS (ICD:N40) bedingte Symptome zu lindern.

Zunächst wird eine Zuführungsvorrichtung transurethral durch eine starre Führungshülse unter zystoskopischer Sichtkontrolle in den Bereich der Obstruktion geführt. Im Zielgebiet (die seitlichen obstruktiven Prostatalappen), wird unter leichtem anterolateralem Druck eine Kompression des jeweiligen Seitenlappens durch Seitwärtsbewegung des Instruments erzeugt. Anschließend wird durch Auslösen einer im Gerät implementierten Mechanik eine 19-Gauge-Nadel an der Instrumentenspitze unter Sicht ausgefahren. Sie wird von der intraluminalen Harnröhrenwand bis zur Kapseloberfläche der Prostata vorgeschoben. Durch die hohle Bohrung der Nadel wird nun in Höhe der Prostatakapsel das distale Ende des Gewebe-Retraktors (Faden mit metallischen Mini-Ankern an beiden Enden) platziert. Der distale metallische Anker hakt sich beim Rückzug der Nadel an der Oberfläche der Prostatakapsel ein und verbleibt dort in einer stabilen Position. Die Nadel wird nunmehr bis in die Harnröhre zurückgezogen, wo sich der proximale Mini-Anker an die Harnröhrenwand anlegt.

Da die fibromuskuläre Prostatakapsel weniger nachgiebig ist als das periurethrale Gewebe, hält der Kapsel-Anker fest an seinem Platz, während das harnröhrenseitige Endstück den Prostatalappen in seiner zurückgedrängten Position hält und damit das Harnröhrenlumen erweitert. Pro Patient werden im Mittel 4 Retraktoren (Bandbreite 2-10) eingebracht. Schließlich werden die Zuführungsvorrichtung und die Führungshülse entfernt, wobei ein erweitertes Harnröhrenlumen zurückbleibt. Die Behandlung kann unter lokaler, regionaler oder allgemeiner Anästhesie mit oder ohne Sederung durchgeführt werden.

Eine Abbildung im DRG-System durch einen OPS ist insbesondere für Hochrisiko-Patienten erforderlich, die kontinuierlich antikoagulierende Medikamente einnehmen müssen und für die andere operative Maßnahmen aus diesem Grunde kontraindiziert sind.

Das Verfahren kann derzeit lediglich unspezifisch mit dem OPS-Kode 5-609.x 'Andere Operationen an der Prostata, Sonstige' kodiert werden. Es wird daher die Etablierung eines spezifischen OPS-Kodes z.B. in der Kategorie 5-609 beantragt.

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

Aufgrund der unter 7d und 7f aufgeführten Kosten ist eine Abbildung im G-DRG-System erforderlich. Da das Verfahren derzeit lediglich über den unspezifischen OPS-Kode 5-609.x kodiert werden kann, werden die Fälle in die DRG M06Z eingruppiert, in der sie nicht sachgerecht vergütet sind. Eine Analyse der behandelten Fälle ist aufgrund der unspezifischen Kodierung allerdings nicht möglich. Zur sachgerechten Abbildung des Verfahrens bedarf es daher eines spezifischen OPS-Kodes.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Für die Durchführung des Verfahrens wird ein OP-Einmal-Set (inkl. 4 Retraktoren) benötigt. Wie oben erwähnt werden pro Patient im Mittel 4 Retraktoren eingebracht. Somit liegen die Sachkosten bei einem derzeitigen Preis von 600 €/ Implantat im Mittel bei 2.400 Euro.

Neben dem beschriebenen Verfahren führen verschiedene andere Prozeduren in die DRG M06Z. Diese sind in Bezug auf die Operationszeit mit dem Urolift-Verfahren vergleichbar. Insofern entsprechen sich die sonstigen Personal- und Sachkosten.

Die Verweildauer ist im Vergleich mit den sonstigen Fällen der DRG M06Z um etwa zwei Drittel verkürzt. Dadurch ergibt sich eine Kosteneinsparung in Höhe von ca. 1.000 Euro.

Schlussendlich liegen die Mehrkosten somit bei mindestens 1.400 Euro.

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

Für das Jahr 2012 (Einführungsphase) ist die Anwendung bei 100-200 Fällen geplant. Generell gilt die gleiche Indikation wie für eine TUR-P (OPS 5-601.0), Häufigkeit in Deutschland ca. 85.000 Prozeduren/Jahr für die Indikation N40) mit der Ausnahme, dass Patienten mit sehr großen Drüsenvolumina und solche mit Mittellappen-BPH von dieser Therapie ausgeschlossen werden sollten. Im stationären Bereich erfolgt diese Therapie i.d.R. bei Hochrisiko-Patienten (z.B. unter kontinuierlicher antikoagulierender Medikamente). Potentiell ist in Zukunft wie bei anderen minimalinvasiven Verfahren (z.B. Laservaporisation (OPS- 5-601.42) mit einer schnell wachsenden

Fallzahl der Anwendungen zu rechnen.

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

Blutungen, Inkontinenz und Impotenz als potentielle Morbidität der bisherigen Verfahren und die assoziierten Kosten sind nicht zu erwarten.

Mit dem unspezifischen OPS-Kode 5-609.x 'Andere Operationen an der Prostata, Sonstige' werden unterschiedliche Verfahren kodiert. Dem entsprechend können sich hinter diesem OPS-Kode ganz unterschiedliche Kosten verbergen. Eine genaue Aussage über die Kostenunterschiede zu anderen Verfahren innerhalb dieses OPS-Kodes ist nicht möglich. Um dennoch einen Eindruck über die Kostenrelevanz zu geben, sei auf die momentane Finanzierungslücke von 1.400 Euro hingewiesen.

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

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