

Änderungsvorschlag für den OPS 2015

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. ß und 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-komplexxodefruehreha-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 * Deutsche Gesellschaft für Urologie
Offizielles Kürzel der Organisation * DGU
Internetadresse der Organisation * <http://www.dgu.de/>
Anrede (inkl. Titel) * Herr Prof.Dr.med.
Name * Hakenberg
Vorname * Oliver
Straße * Ernwt-Heydemann-Strasse 6
PLZ * 18057
Ort * Rostock
E-Mail * oliver.hakenberg@med.uni-rostock.de
Telefon * 0381 494 7800

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)

siehe oben
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) *

Radikale Zystektomie unter Nervschonung durch fibrinogenhaltigen Kollagenschwamm

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)

Mit diesem Antrag wird vorgeschlagen, zwei neue Schlüsselnummern in den OPS-Katalog 2015 in der Sub-Kategorie 5-576 Zystektomie aufzunehmen, die die intraoperative Schonung des Gefäß – Nerven – Bündels mit Hilfe einer Gewebeversiegelung unter Verwendung einer fibrinogen- u. thrombinbesetzten Kollagenmatrix abbildet.

Bei Zystektomien kann es zu Blutungen als Komplikation kommen oder z.B. eine erektile Dysfunktion in der Folge auftreten. Die Verwendung von Kollagenvliesen kann nicht nur zur atraumatischen Blutstillung, sondern auch zur Gewebeversiegelung unter Schonung des Gefäß - Nerven – Bündels beitragen.

Die hierfür notwendige, kostenintensive Verwendung fibrinogenhaltiger Kollagenschwämme wird bislang nicht mit der vorliegenden OPS-Systematik abgebildet.

Wir schlagen deshalb vor, folgende Schlüsselnummern in den OPS-Katalog 2015 aufzunehmen:

5-576.a Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, unter Schonung des Gefäß-Nerven-Bündels durch fibrinogenhaltigen Kollagenschwamm (potenzerhaltend), beim Mann

5-576.b Radikale Zystektomie mit Urethrektomie, unter Schonung des Gefäß-Nerven- Bündels durch fibrinogenhaltigen Kollagenschwamm (potenzerhaltend), beim Mann

Der Zugang ist in der 6. Stelle nach folgender Liste zu kodieren:

- 0 Offen chirurgisch
- 1 Laparoskopisch
- x Sonstige

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Bei Zystektomien treten Komplikationen in 25–35 % der Fälle auf, die Mortalität beträgt zwischen 1–3 % (Chang et.al., 2001, Chang et.al., 2002). Neben gastrointestinalen Komplikationen (z.B. Ileus, Anastomoseninsuffizienz, Rektumverletzung), sind hoher perioperativer Blutverlust, Nachblutungen und Probleme durch erektile Dysfunktion und gestörten Lymphabfluss zu verzeichnen.

Zur Blutstillung und Gewebeversiegelung kann ein fibrin- und thrombinbeschichteter Kollagenschwamm eingesetzt werden, der zur unterstützenden Behandlung in der Chirurgie zur Verbesserung der Hämostase, zur Förderung der Gewebeversiegelung und zur Nahtsicherung in der Gefäßchirurgie angewendet werden kann, wenn Standardtechniken insuffizient sind. Eine Blutstillung wird auch bei Patienten ermöglicht, die aufgrund der Therapie mit gerinnungshemmenden Medikamenten ein erhöhtes Blutungsrisiko haben.

Die Verwendung solcher Kollagenvliese ist in der Urologie bei Operationen im Bereich der Niere und Prostata etabliert und bietet auch bei z.B. perkutaner Nephrolithotomie, Nierentransplantation oder Nierenteilresektion den Vorteil einer signifikant schnelleren Blutstillung im Vergleich zur Standardnaht (Cormio et al., 2012; Siemer et al., 2007; Pupka et al., 2003), eine Verringerung der Urinleckagen (Cormio et al., 2012) und Stillung diffuser Blutungen sind auch an schwer zugänglichen Stellen möglich. Weiterhin kann die Drainagemenge bei Anwendung des Kollagenvlieses reduziert werden. (Siemer et al., 2007). Da die Anwendung thermischer Blutstillungsverfahren mit Blick auf eine mögliche Nervschädigung bei Prostatektomie nicht in Frage kommt, konnte das Kollagenvlies hierbei nervschonend eingesetzt werden (Stolzenburg et al., 2010).

Der fibrin- und thrombinbeschichtete Kollagenschwamm kommt in vielen chirurgischen Fachgebieten zur Blutstillung und Gewebeversiegelung zum Einsatz. So konnten zum Beispiel in weiteren randomisierten klinischen Studien an insgesamt 240 Patienten mit Leberteilresektion (Fischer et al. 2010 und Frilling et al. 2005) und 185 Patienten mit Resektion eines oberflächlichen Nierentumors (Siemer et al., 2007) die Wirksamkeit bei der Blutstillung belegt werden. Eine weitere randomisierte und kontrollierte Studie an 119 Patienten zeigte die Wirksamkeit zur Gewebeversiegelung, Blutstillung und Nahtsicherung mittels Kollagenvlies bei herzgefäßchirurgischen Eingriffen (Maisano et al. 2009). Die Gewebeversiegelung in der Lungenchirurgie wurde in zwei randomisierten und kontrollierten Studien untersucht. Die erste klinische Studie (n= 189) zur Untersuchung der Gewebeversiegelung in der Lungenchirurgie reichte nicht aus, um die Überlegenheit gegenüber der Standardtherapie, gemessen an der Luftdurchlässigkeit, zu belegen. Die zweite Studie an 299 Patienten mit intraoperativer Messung der Luftdurchlässigkeit zeigte eine Überlegenheit von einer Vliesklebung gegenüber der Standard-Behandlung (Marta et al. 2010).

Die Applikation bzw. Kosten dieser Prozedur in der Urologie bei Resektionen der Blase wird bislang nicht mit der vorliegenden OPS-Systematik abgebildet und führt somit bei Einsatz zu einer Schiefelage bei der Leistungs- und Kostenerfassung. Der Therapieansatz mit der Verwendung des Materials bei der Zystektomie, unter dem Gesichtspunkt der potenzieller Schonung des Gefäß-Nerven-Bündels, geht über die reine perioperative Blutstillung hinaus und ist nicht als Inklusivum des führenden OPS-Schlüssels für die jeweilige Operation nach dem Grundsatz der monokausalen Kodierung zu betrachten, sondern als eigenständige, abgeschlossene Prozedur zu betrachten.

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

Der Vorteil der hohen Sicherheit und Wirksamkeit bei der Verwendung fibrinogenhaltiger Kollagenvliese, in Verbindung mit guter Praktikabilität durch sofortige Gebrauchsfertigkeit, führte seit der Einführung dieser Materialien zu einer breiten Verwendung in den meisten Bereichen der chirurgischen Medizin.

Demgegenüber stehen die nicht unerheblichen Kosten, die je nach applizierter Größe der Matrices zunehmen und im Zusammenhang mit operativen Eingriffen im Bereich der Blasen Chirurgie durch häufige Anwendung von Bedeutung sind.

So entsteht ein relevanter Kostenunterschied, wenn bei einem Patienten aufgrund von Komplikationen eine Blutstillung und/oder Gewebeversiegelung mit fibrinogen- und thrombinhaltigen Kollagenvliesen notwendig wird, weil Standardtechniken insuffizient sind. Aufgrund des fehlenden OPS-Codes für diese Prozedur konnte bisher keine einheitliche Datengrundlage geschaffen werden, die diesen Unterschied darstellt. Hier besteht eine Schieflage bei der Leistungs- und Kostenerfassung. Die Kodierung der Prozedur ist daher für eine sachgerechte Differenzierung des DRG Systems unverzichtbar.

Der Schlüsselbereich der Subkategorie 5-576 ff. lässt keine differenzierte Darstellung des Verfahrens zu und bildet die zusätzlichen Kosten im Entgeltsystem nicht adäquat ab.

Nur durch die eindeutige Zuordnung über die OPS-Kodierung kann dieses etablierte zusätzliche Verfahren in Hinblick auf die Weiterentwicklung des Vergütungssystems korrekt kodiert, und eine sachgerechte, kostendeckende und zielgerichtete Zuordnung im DRG- System ermöglicht werden

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die Kosten variieren je nach verbrauchter Menge und Größe. Sollten bei Resektionen z.B. 1 großer Schwamm verbraucht werden, entspricht dies ca. 300 €.

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

Das statistische Bundesamt gibt in der fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) die Zahl der Eingriffe in 2012 für Zystektomien bei Männern (5-576) mit 6214 Fällen an. Genaue statistische Angaben zur Anzahl der Durchführung einer fibrinogenhaltigen Vliesklebung bei Zystektomien liegen nicht vor. Bei einer angenommenen generellen Komplikationsrate von 25 – 35% (Chang et.al., 2001) (Chang et.al., 2002), wäre von einer geschätzten Zahl zwischen 1553 und 2175 Fällen auszugehen, bei denen die Methode vorteilhaft einzusetzen ist.

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

Naturgemäß entsteht ein nicht unerheblicher Kostenunterschied, wenn bei einem Patienten eine kostenintensive Blutstillung und Gewebeversiegelung mit fibrinogen- und thrombinbeschichteten Kollagenvliesen bei einer Komplikation notwendig wird, weil Standardtechniken insuffizient sind. Aufgrund fehlender Schlüsselnummern für diese Prozedur konnte bisher keine einheitliche Datengrundlage geschaffen werden, die diesen Kostenunterschied darstellt.

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.

nicht relevant

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Hier sind einige Literaturquellen aufgeführt, die für die Einschätzung des Verfahrens im Kontext des OPS-Antrages von Bedeutung sind:

Chang S; Smith JR; Wells N; Peterson M; Kovach B; Cookson M.: Estimated blood loss and transfusion requirements of radical cystectomy.; J Urol 2001; 166:2151–4

Chang S, Cookson M; Baumgartner R, Wells N; Smith J.: Analysis of early complications after radical cystectomy: results of a collaborative care pathway.; J Urol. 2002; 167:2012–6

Cormio L, Perrone A, Di Fino G, Ruocco N, De Siati M, De la Rosette J, Carrieri G; TachoSil® Sealed Tubeless Percutaneous Nephrolithotomy to Reduce Urine Leakage and Bleeding: Outcome of a Randomized Controlled Study; J Urol 2012, 188: 145-150

Fischer L, Seiler CM, Broelsch CE, de Hemptinne B, Klempnauer J, Mischinger HJ, Gassel HJ, Rokkjaer M, Schauer R, Larsen PN, Tetens V, Büchler MW. Hemostatic efficacy of TachoSil in liver resection compared with argon beam coagulator treatment: an open, randomized, prospective, multicenter, parallel-group trial. Surgery. 2011 Jan;149(1):48-55. doi: 10.1016/j.surg.2010.02.008. Epub 2010 Apr 10.

Frilling A, Stavrou GA, Mischinger HJ, de Hemptinne B, Rokkjaer M, Klempnauer J, Thörne A, Gloor B, Beckebaum S, Ghaffar MF, Broelsch CE. Effectiveness of a new carrier-bound fibrin sealant versus argon beamer as haemostatic agent during liver resection: a randomised prospective trial. Langenbecks Arch Surg. 2005 Apr;390(2):114-20. Epub 2005 Feb 19.

Maisano F, Kjaergård HK, Bauernschmitt R, Pavie A, Rábago G, Laskar M, Marstein JP, Falk V. TachoSil surgical patch versus conventional haemostatic fleece material for control of bleeding in cardiovascular surgery: a randomised controlled trial. Eur J Cardiothorac Surg. 2009 Oct;36(4):708-14. doi: 10.1016/j.ejcts.2009.04.057.

Marta GM, Facciolo F, Ladegaard L, Dienemann H, Csekeo A, Rea F, Dango S, Spaggiari L, Tetens V, Klepetko W. Efficacy and safety of TachoSil® versus standard treatment of air leakage after pulmonary lobectomy. Eur J Cardiothorac Surg. 2010 Dec;38(6):683-9. doi: 10.1016/j.ejcts.2010.03.061. Epub 2010 Jun 11.

Pupka A, Chudoba P, Barc P, Kaluza G, Rucinski A, Janczak D, Pawlowski S, Szyber P, Intraoperative hemostasis during kidney transplantation and the use collagen mesh dressing covered by fibrin glue (TachoComb); Polimery w Medycynie 2003, 33(3): 27 ff

Siemer S, Lahme S, Altziebler S, Machtens S, Strohmaier W, Wechsel HW, Goebell P, Schmeller N, Oberneder R, Stolzenburg JU, Becker H, Lüftenegger W, Tetens V, Van Poppel H. Efficacy and safety of TachoSil as haemostatic treatment versus standard suturing in kidney tumour resection: a randomised prospective study. Eur Urol. 2007 Oct;52:1156-63. Epub 2007 Apr 18.

Stolzenburg JU, Do M, Kallidonis P, Ghulam N, Hellowell G, Haefner T, Liatsikos EN; Hemostasis During Nerve-Sparing Endoscopic Extraperitoneal Radical Prostatectomy; J Endourol 2010; 24:505-9