

Änderungsvorschlag für den OPS 2018

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
ops2018-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2018-komplexxkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2017** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die [‘Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS’](#) in der aktuellen Fassung:

www.dimdi.de – Klassifikationen ... – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern des OPS alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Urologie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGU
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.urologenportal.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 980-17080

Einräumung der Nutzungsrechte *

- ☒ Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:
 'Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.'

Erklärung zum Datenschutz *

- ☒ Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- ☒ Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- ☒ Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	AWMF
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.awmf.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Bartkowski
Vorname *	Rolf
Straße *	Forstweg 74
PLZ *	13465
Ort *	Berlin
E-Mail *	bartkowski-berlin@t-online.de
Telefon *	030-40109936

Erklärung zum Datenschutz *



Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Differenzierung 'Flexibles Ureterorenoskop' nach Gerätetyp

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- ☐ Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist *

☐ Nein

☒ Ja

a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

LithoVue (Boston Scientific)
UE3011 (Pusen)
Polyscope (Polydiagnost)
URF-V2 (Olympus)
Cobra Vision, Boa (Wolf)
Flex X-C (Storz)

b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

LithoVue: 25.11.2015 (CE0086)
endoskopische Untersuchung und Behandlung im Bereich der Harnleiter und Nierenbecken

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Split der bereits bestehenden Zusatzcodes 1-999.2 'Diagnostische Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops' und 5-98b 'Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops'

1-999.2 'Diagnostische Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops

Hinweis: Der Einsatz eines digitalen Bildverarbeitungs- und Anzeigesystems (Endoskopieturm) ist in den Codes enthalten

1-998.20 Flexibles Einmal-Ureterorenoskop

1-998.21 Vollständig wiederverwendbares flexibles Ureterorenoskop

1-998.22 Teilweise wiederverwendbares flexibles Ureterorenoskop

Ergänzung von Hinweistexten bei 1-665, 1-668 und 1-693:

Die Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops ist gesondert zu kodieren (1-998.2 ff.)

5-98b 'Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops'

Hinweis: Der Einsatz eines digitalen Bildverarbeitungs- und Anzeigesystems (Endoskopieturm) ist in den Codes enthalten

5-98b.0 Flexibles Einmal-Ureterorenoskop

5-98b.1 Vollständig wiederverwendbares flexibles Ureterorenoskop

5-98b.2 Teilweise wiederverwendbares flexibles Ureterorenoskop

Ergänzung von Hinweistexten bei 5-550, 5-552, 5-560, 5-562 und 5-563:

Die Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops ist gesondert zu kodieren (5-98b ff.)

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Im OPS kann zwar zwischen der Verwendung eines starren und flexiblen Ureteroskops mit Hilfe von Zusatzcodes unterschieden werden, allerdings ist mittlerweile eine weitergehende Differenzierung erforderlich, da Einmalgeräte, wiederverwendbare und teilweise wiederverwendbare Systeme verfügbar und in Gebrauch sind.

Während (teilweise) wiederverwendbare Systeme den Investitionskosten zuzuordnen sind, entstehen bei Einmalsystemen deutlich höhere Sachkosten, während Aufwendungen für Reparaturen oder Ersatzbeschaffung geringer ausfallen und Kosten und Wartezeiten für die Sterilisation und Wiederaufbereitung nicht anfallen.

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

Mit dem Einsatz von Einmal-Ureterorenoskopen sind relevante Sachkosten verbunden, die bei der DRG-Kalkulation zu berücksichtigen sind. Die Mischkalkulation von Einmal- und wiederverwendbaren Systemen ist nicht sachgerecht, da sich Kliniken meist alternativ für einen dieser Gerätetypen entscheiden.

Um entsprechende Kostenanalysen durchführen zu können, ist es erforderlich, den Aufwand bei der Prozedurenkodierung abbildbar zu machen, was bisher nicht möglich ist.

c. Verbreitung des Verfahrens *

☒ Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)

☒ Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)

☐ In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)

☐ Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)

☐ Unbekannt

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

ca. 1.000 € Materialkosten für die einmalige Anwendung des Systems

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

insgesamt ca. 50.000 flexible Ureterorenoskopien pro Jahr, davon ca. > 5.000 mit Einmalsystemen

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

Durch das Einmalsystem entstehen höhere Sachkosten, die allerdings durch eingesparte Sterilisationskosten und Reparaturkosten bzw. Ersatzbeschaffung bei mehrfach verwendbaren Systemen z.T. kompensiert werden.

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? *

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

entfällt

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)