

Änderungsvorschlag für den OPS 2019

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:
ops2019-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2019-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 2018** 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 *	Universitätsklinikum Tübingen
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	UKT
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.med.uni-tuebingen.de/
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Morlock
Vorname *	Marco
Straße *	Hoppe-Seyler-Straße 3
PLZ *	72076
Ort *	Tübingen
E-Mail *	marco.morlock@med.uni-tuebingen.de
Telefon *	07071-2985074

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 *	Universitätsklinikum Tübingen
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	UKT
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.med.uni-tuebingen.de/
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Stefanie
Vorname *	Bayer
Straße *	Hoppe-Seyler-Straße 6
PLZ *	72076
Ort *	Tübingen
E-Mail *	stefanie.bayer@med.uni-tuebingen.de
Telefon *	07071-2984454

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

Latissimus-dorsi-Detrusormyoplastie (LDDM)

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:

Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.

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.)

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

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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Die Behandlung der Blasenentleerungsstörung mit Restharnbildung bei Detrusorhypo- bis atonie mit neurogener oder idiopathischer Genese stellt nach wie vor im urologischen Fachgebiet ein Problem dar. Standardbehandlung ist die Durchführung des aseptischen intermittierenden Katheterismus (ISK) durch den Patienten 4-6 Mal pro Tag, dies lebenslang. Alternative bei Patienten, die aus unterschiedlichen Gründen den Katheterismus nicht durchführen können ist die suprapubische oder notfalls transurethrale Katheterableitung.

Die Therapiemöglichkeiten sind limitiert. Konservative Maßnahmen mit medikamentöser Therapie (Upretid® oder Myocholine®) haben nur sehr begrenzte Erfolgschancen beim Erwachsenen. Die intravesikale Elektrostimulation ist zwar grundsätzlich möglich, ist allerdings keine GKV-Leistung und ebenfalls in Ihrer Datenlage zum Erfolg unklar. Die sakrale Neuromodulation (Interstim® Therapie, OPS 5-059.8*) stellt eine zugelassene Behandlungsmöglichkeit dar, hat aber eine begrenzte Erfolgswahrscheinlichkeit von 50-60%,

sodass ein relevanter Anteil der Patienten hiervon nicht profitiert. Zu-dem ist das Schrittmacheraggregat nicht MRT-tauglich (Thorax, Abdomen, Becken – Zulassung Schädel liegt vor).

Es bleibt also ein Patientenkollektiv mit langfristiger Notwendigkeit einer Durchführung des ISK mit den damit verbundenen täglichen Einschränkungen und Risiken (z.B. Harnwegsinfektionen).

Die LDDM stellt für diese Patienten einen sinnvollen und effektiven Behandlungsansatz dar. Der Latissimusmuskel wird hier von der nicht dominanten Seite samt Gefäß- und Nervenstiel plastisch-chirurgisch gehoben. Es erfolgt über eine Unterbauchlaparotomie die Mobilisation der Blase in der gesamten Zirkumferenz. Der Muskel wird dann ähnlich eines Fallschirms über der Blase positioniert und an den anatomischen Strukturen (Spina ischiadica, Arcus tendineus, bei Frauen vorderer Vaginalfornix, Os pubis fixiert. Es erfolgt die Herstellung der Durchblutung mittels mikrochirurgischer Anastomose der Muskelgefäße an die epigastrischen Gefäße. Die nervale Versorgung wird über einen Nervenast des M. rectus abdominis hergestellt. Nach einer Rekompensationszeit von 6-12 Monaten erfolgte die natürlich Reinnervation des Muskels. Dem Patienten ist dann durch kontrollierte Bauchpresse und dadurch synergistischer Anspannung des Latissimusmuskels und gleichzeitiger Relaxation des Beckenbodens und Sphinkterapparates die willkürliche Miktio via naturalis wieder möglich. Die Erfolgsrate liegt bei ca. 70%. Es liegen hochranige Publikationen zu Technik und Erfolg vor (Stenzl et al. Lancet. 1998 May 16;351(9114):1483-5.; Stenzl et al. J Urol. 1997 Mar;157(3):1103-8.; Gakis et al. J Urol. 2011 Feb;185(2):593-9..

Vorschlag OPS: Latissimus Dorsi Detrusor Myoplastie

Klassentitel: Funktionelle Rekonstruktion an der Harnblase

Inklusiva: Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer

Anastomosierung: Entnahme eines sonstigen Transplantates: Brustwand und Rücken 5-858.45; Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Transplantation eines sonstigen Transplantates: Bauchregion 5-858.96

Exklusiva: -

Hinweise: -

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Ein spezifischer OPS Code ist auch im G-DRG System 2018 für die LDDM nicht vorgesehen. Die in der Vergangenheit angewendeten OPS Codes bilden die aufwendige Prozedur, die erhöhten postoperativen Risiken und Komplikationen und die damit verbundene Ressourcennutzung überhaupt nicht ab.

Ein spezifischer Code ist nicht gegeben, sodass entsprechend einer Analog-OPS folgende Ziffern abgebildet werden.

5-579.x0, 5-858.45 und 5-858.96

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

Es handelt sich bei der LDDM um ein Standardverfahren nach EAU Leitlinie 2017 (siehe unten), welches keine Abbildung im Entgeltsystem findet. Die aktuelle Kodierung ist aus verschiedenen Fachebenen zusammengestückt (Die LDDM Operation erfolgt interdisziplinär. Der Latissimusmuskel wird als freier Lappen transplantiert und erfordert neben den chirurgisch urologischen Fähigkeiten die plastisch-chirurgische Erfahrung durch mikrochirurgische Anastomosen des freien Lappentransplantates. Entsprechend ist zumindest eine Einstufung ähnlich eines Mammaplastik nach Mastektomie mit freiem Lappentransplantat zugrunde zu legen, wenngleich sicherlich hier die postoperativen Risiken geringer einzuschätzen sind als bei beckenchirurgischer LDDM Operation (Thrombose, LAE, OP Dauer, ...) und bildet in Ihrer aktuellen Bewertung im Entgeltsystem in großem Ausmaß die entstehenden Kosten dieses Verfahrens nicht ab. Durch die Weiterentwicklung wird einer größeren Patientengruppe die Therapie überhaupt erst ermöglicht. Vielen Häusern ist aufgrund des negativen Deckungsbeitrages ein Angebot dieser Operation für Patienten nicht möglich.

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)

EAU Guideline Neurourology 2017, Abschnitt 3.4.3.3. Bladder covering by striated muscle;
http://uroweb.org/guideline/neuro-urology/#note_292

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die gesamten Kosten des stationären Aufenthalts liegen bei ca. 22.200 Euro, wobei alleine die Kosten im OP bei ca. 15.800 Euro liegen.

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

In 2018 sind 5 Patienten geplant, die mit dieser Methode behandelt werden sollen. Die Fallzahl limitiert sich durch den hohen negativen Deckungsbeitrag.

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

Geht man von einem ISK eines 30-jährigen Patienten aus und legt eine Katheterfrequenz von 5 pro Tag im Mittel zugrunde bei einer Lebenszeit von ca. 50 Jahre, dann resultiert dies in ca. 91.250 Kathetern. Legt man einen Katheterpreis von 2,50 EUR zugrunde, so sind dies Gesamtkosten von 228.125 EUR. Die sakrale Neuromodulation erfolgt in 2 Schritten mit vierwöchigem Abstand resultierend in 2 DRGs (1. Aufenthalt N31.81. OPS 5-059.83 DRG2016 L04B; 2. Aufenthalt N31.81 OPS 5-059.g0 (2x bei bilateraler Implantation) DRG L18B + 2xZE139). Es resultieren Kosten von etwa 21.285 EUR.

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.)

Nicht zutreffend.

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)