

Änderungsvorschlag für den OPS 2020

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten 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:
ops2020-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2020-komplexxodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2019** 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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren 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.

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

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

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 *

Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden)

Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)

Anrede (inkl. Titel) *

Name *

Vorname *

Straße *

PLZ *

Ort *

E-Mail *

Telefon *

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) *

Neustrukturierung der transurethralen ablativen Verfahren an der Prostata

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

5. Der 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)

5-601 Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe

Inkl.: Blutstillung

Hinw.: Die intraoperative und an den ersten beiden postoperativen Tagen durchgeführte Spülung der Harnblase ist im Code enthalten

Die Spülung der Harnblase ist ab dem dritten postoperativen Tag gesondert zu kodieren (8-132.1 bis 8-132.3)

Bei Kombination von mehreren Verfahren ist das führende (primäre) Verfahren mit einem Code aus 5-601.0 bis 5-601.e zu kodieren und das zusätzlich (sekundär) durchgeführte Verfahren mit einem Zusatzcode aus 5-601.f bis 5-601.h

5-601.0 Elektroresektion

.00 Monopolar

.01 Bipolar

5-601.1 Elektroresektion mit Trokarzystostomie

.10 Monopolar

.11 Bipolar

5-601.2 Destruktion durch Kälte

5-601.3 Destruktion durch Hitze

.30 Radiofrequenzablation

.31 Mikrowellenablation

.32 Wasserdampfablation

.33 Thermotherapie

.34 Hyperthermie

.35 Ultraschallablation

Inkl.: HIFU

.3x Sonstige

5-601.4 Laserdestruktion

Inkl.: Laservaporisation

Hinw.: Die Art der Lasertechnik ist gesondert zu kodieren (5-985 ff.)

5-601.5 Nadelablation (TUNA)

5-601.6 Elektrische Vaporisation

5-601.9 Exzision durch fokussierten Wasserstrahl

Hinw.: Die Steuerung erfolgt durch transrektale Ultraschallbildgebung [TRUS]

5-601.a Destruktion durch Magnetresonanz-gesteuerten Ultraschall

5-601.b Elektro-E nukleation

5-601.c E nukleation durch Laser

Inkl.: Morcellement des E nukleats

.c0 Holmium-Laser

.c1 Thulium-Laser

.cx Sonstige

5-601.d Resektion durch Laser

Inkl.: Morcellement der Resektate

.d0 Holmium-Laser

.d1 Thulium-Laser

.dx Sonstige

5-601.e Elektro-Destruktion

Inkl.: Koagulation einer Prostatablutung

5-601.f Elektroresektion im Rahmen eines anderen Eingriffs

Hinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Dieser Kode ist nur in Kombination mit einem unter 5-601.0 ff., 5-601.1 ff. bis 5-601.e kodierten Haupteingriff anzugeben.

5-601.g Elektrische Vaporisation im Rahmen eines anderen Eingriffs

Hinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Dieser Kode ist nur in Kombination mit einem unter 5-601.0 ff. bis 5-601.5 oder 5-601.9 bis 5-601.e kodierten Haupteingriff anzugeben.

5-601.h Laserdestruktion im Rahmen eines anderen Eingriffs

Hinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Dieser Kode ist nur in Kombination mit einem unter 5-601.0 ff. bis 5-601.3 ff. oder 5-601.5 bis 5-601.e kodierten Haupteingriff anzugeben.

5-601.x Sonstige

5-601.y N.n.bez.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die transurethralen ablativen Verfahren an der Prostata enthalten im Katalog 2019 zum Teil historische Verfahren, zum Teil ist die Zuordnung nach applizierter Energie nicht strikt umgesetzt.

Dazu kommt, dass es zu einer deutlichen Zunahme kombinierter Verfahren gekommen ist, bei denen während eines Eingriffs zwei verschiedene Methoden zur Anwendung kommen. Hier ist im Regelfall ein Verfahren führend, während das zweite Verfahren als Ergänzung, z.B. als Blutstillung oder zur Entfernung kleinerer Gewebsreste eingesetzt wird.

Bei der transurethralen Resektion der Prostata hat sich neben der herkömmlichen monopolaren Technik mit elektrolytfreier Lösung inzwischen auch die bipolare Resektion unter Verwendung von Kochsalzlösung etabliert. Das letztere Verfahren ist teurer und erfordert eine spezielle Ausrüstung birgt aber ein niedrigeres Risiko der hypervolämischen Hyponatriämie (TUR-Syndrom).

In der o.g. Neuordnung ist die Zuordnung gemäß der applizierten Energieform wesentlich logischer und stringenter eingehalten als es bisher der Fall war. Alle aktuell durchgeführten Verfahren sind abgebildet.

Bei den transurethralen Verfahren sind die Zusatzverfahren entweder die transurethrale Resektion der Prostata, die elektrische Vaporisation der Prostata oder die Laserdestruktion der Prostata. Um diese Eingriffe von der alleinigen Anwendung eines ablativen Verfahrens trennen zu können, haben wir die drei Zusatz-OPS-Codes 5-601.f, -g und -h geschaffen.

Die Bewertung aller alternativen Verfahren zur transurethralen Entfernung von Prostatagewebe erfordert die eindeutige Angabe, ob das Verfahren alleine oder in Kombination mit einem anderen Verfahren angewendet wurde.

Die Definition, dass eine Hämaturie und Blasenspülung perioperativ und in den ersten 2 Tagen postoperativ selbstverständlich und nicht zu kodieren ist, soll die Abgrenzung zur Nachblutung mit besonderem Therapiebedarf verbessern.

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

Klarere Zuordnung der Sachkosten insbesondere bei kombinierten Verfahren als bisher. Bisher wurde meist nur das führende Verfahren kodiert.

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

Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

irrelevant

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

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

Zusammen > 50.000/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, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

Die TUR-Prostata wird in der externen Qualitätssicherung bewertet. Hier ist einerseits die Unterscheidung nach den verschiedenen Verfahren (monopolar versus bipolar) relevant, andererseits ist aber auch wichtig, eine alleinige TUR-Prostata von einer Laserablation der Prostata, bei der

abschließend Gewebsnekrosen mittels TUR-Prostata abgetragen wurden, abzugrenzen. Es handelt sich um sehr verschiedene Verfahren, die bislang durch die Kodierung aber nicht voneinander zu trennen waren.

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Dieser Vorschlag wurde im DIMDI mit allen Fachgremien der DGU abgestimmt.