

Änderungsvorschlag für den OPS 2022

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

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:
ops2022-kurzbezeichnungsinhalts.docx; *kurzbezeichnungsinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2022-komplexkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2021** an **vorschlagsverfahren@bfarm.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 (0228 99307-4945, klassi@bfarm.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß [Verfahrensordnung](#) für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

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 – ...

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 (§3 Absatz 3 Verfahrensordnung), ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM 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.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das BfArM führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

Einräumung der Nutzungsrechte und Erklärung zum Datenschutz

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

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: www.dimdi.de – Datenschutzerklärung



Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.
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@gnh.com
Telefon *	0561 980-17080

Einräumung der Nutzungsrechte

- * Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem BfArM 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 BfArM 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.“

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- 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 BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



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 *

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



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) *

Thulium-Faserlaser

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 BfArM 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:

Erklärung über Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e.V. (DGVS) liegt vor.

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG) angefragt

Deutschen Gesellschaft für Lasermedizin e.V. (DGLM) angefragt

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.)

SOLTIVETM Premium SuperPulsed Laser System, Fa. Olympus

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

13.05.2020

Das SOLTIVE Lasersystem (SOLTIVE Pro SuperPulsed Laser, SOLTIVE Premium SuperPulsed Laser,

SOLTIVE Laserfasern und Zubehör) ist für die Inzision, Exzision, Resektion, Ablation, Koagulation, Hämostase und Vaporisation von Weichgewebe, mit oder ohne Endoskop, in den folgenden Indikationen vorgesehen: Urologie, Lithotripsie, gastroenterologische Chirurgie und gynäkologische Chirurgie.

Urologie

- Ablation einer benignen Prostata-Hyperplasie/-Hypertrophie (BPH)



- Laserresektion der Prostata (LRP)
- Laserenukleation der Prostata (LEP)
- Laserablation der Prostata (LAP)
- Transurethrale Inzision der Prostata (TUIP)
- Kondylome
- Strikturen der Harnröhre
- Läsionen der externen Genitalien
- Blasenhalssinzisionen (BNI)
- Ablation und Resektion von Tumoren der Blase, der Harnröhre und der Harnleiter
- Endoskopische Fragmentierung von Steinen in Harnröhre, Harnleiter, Blase und Niere
- Behandlung von distal impaktierten Fragmenten, die nach der Lithotripsie in den Harnleitern verblieben sind

Indikationen für die Lithotripsie und die perkutane Harnstein-Lithotripsie

- Endoskopische Fragmentierung von Steinen in Harnröhre, Harnleiter, Blase und Niere, einschließlich Cystin-, Calciumoxalat-, Monohydrat- und Calciumoxalat-Dihydrat-Steinen
- Endoskopische Fragmentierung von Steinen
- Behandlung von distal impaktierten Fragmenten der Steinstraße, wenn der Führungsdraht nicht passieren kann

Gastroenterologie

Offene und endoskopische gastroenterologische Chirurgie (Inzision, Exzision, Resektion, Ablation, Vaporisation, Koagulation und Hämostase) einschließlich:

- Appendektomie
- Polypen
- Biopsie
- Gallenblasensteine
- Gallen-/Gallengangsteine
- Ulzera
- Magenzulzera
- Duodenalulzera
- Nicht blutende Ulzera
- Pankreatitis
- Hamorrhoiden
- Cholezystektomie
- Benigne und maligne Neoplasie
- Angiodysplasie
- Kolorektales Karzinom
- Teleangiektasie
- Teleangiektasie bei Osler-Weber-Rendu-Syndrom
- Gefä. fehlbildung
- Gastritis
- Ösophagitis
- Ösophagusulzera
- Varizen
- Colitis
- Mallory-Weiss-Syndrom



- Magenschleimhauterosionen

Gynäkologie

Offene und laparoskopische gynäkologische Chirurgie (Inzision, Exzision, Resektion, Ablation, Vaporisation, Koagulation und Hämostase) von Weichgewebe.

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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

1. Differenzierung des OPS-Kodes 5-985.8 Lasertechnik: Thulium-Laser in

5-985.80 Lasertechnik: Thulium-Laser: Thulium-YAG-Laser

5-985.81 Lasertechnik: Thulium-Laser: Thulium-Faserlaser

2. Ergänzung folgender OPS-Kodes um einen Hinweis:

5-601.72 Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Exzision durch Laser: Thulium-Laser-E nukleation

Hinw.: Die Art des Lasers ist gesondert zu kodieren (5-985.8 ff.)

5-601.73 Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Exzision durch Laser: Thulium-Laser-Resektion

Hinw.: Die Art des Lasers ist gesondert zu kodieren (5-985.8 ff.)

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Seit vielen Jahren werden Laserverfahren zur Behandlung angewandt. In der Urologie sind dies insbesondere die Laser-Lithotripsie von Harnsteinen sowie Gewebeablationen, vorwiegend an der Prostata, sowie Tumorablationen und das Management von Strikturen.

Bisher wurden vor allem der Holmium-Yttrium-Aluminium-Granat (Ho-YAG)-Laser sowie der Thulium-YAG-Laser eingesetzt. Im Gegensatz zu dem gepulsten Holmium-YAG-Laser emittiert der Thulium-YAG-Laser die Energie im Dauerstrichmodus, weshalb mit diesem Laser allerdings keine Steine lithotripiert werden können.

Seit kurzem steht ein neues Laserverfahren zur Verfügung, nämlich das eines Thuliumfaserlasers (TFL). Es ist mehrfach beschrieben, dass der TFL mit einer vierfach höheren Steinablation im Dusting-Modus und einer zweifach schnelleren Ablation im Fragmentationsmodus effizienter arbeitet als der Holmium-YAG-Laser. Neben der höheren Effizienz in der Steinablation weist der TFL zudem bessere Eigenschaften hinsichtlich der Retropulsion auf. Die Energieübertragung auf den Stein erzeugt generell eine Retropulsion, die häufig dazu führt, dass den Steinen im Ureter bis in die Nierenkelche gefolgt werden muss. Dieses Phänomen bedingt längere Operationszeiten und kann manchmal zu schwer erreichbaren Harnsteinen führen. Für den TFL konnte im Vergleich zum Holmium-YAG-Laser in In-vitro-Studien eine signifikant geringere Retropulsion gezeigt werden.

Wegen der höheren Absorption in Wasser und der damit verbundenen besseren Penetration im Gewebe kann davon ausgegangen werden, dass der TFL dem Holmium-YAG-Laser auch in der Gewebebehandlung überlegen ist.



Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass der Holmium-YAG-Laser in der Endo-Urologie für viele Laserapplikationen als Goldstandard galt. Trotzdem zeigt der neue TFL viele Vorteile gegenüber dem Holmium-YAG-Laser. Dazu gehören die höhere Effizienz in der Steinablation, die reduzierte Retropulsion, die Miniaturisierung der Laserfasern, die Kompaktheit der Lasermaschine sowie der ökonomische Aspekt. Damit wird der TFL zu einer wichtigen Alternative.

Somit stellt der Thuliumfaserlaser eine Alternative zum Holmium-YAG-Laser bei der Lithotripsie dar. In Bezug auf Prostata-Gewebeablationen steht der Thuliumfaserlaser als Alternative zum Holmium-YAG-Laser und zum Thulium-YAG-Laser zur Verfügung.

Im Gegensatz zur Holmium- sowie Thulium-YAG-Laser-Technologie wird beim TFL der Laserimpuls mittels elektrischen Stroms über mehrere Dioden erzeugt, die eine Thulium-ummantelte Siliziumlaserfaser zur Photonenemission und somit gebündelten Lasererzeugung anregen.

Grundsätzlich ist der Wirkungsgrad bei Diodenlasern im Vergleich zu Festkörperlasern deutlich erhöht, da die Wellenlänge der emittierten Photonen des Diodenlasers nahezu komplett im Absorptionsspektrum des Elements Thulium liegt. Dadurch kommt es beim TFL im Vergleich zu YAG-Lasern kaum zu Energie- und Wärmeverlust, weshalb es keiner gekoppelten Quellen beziehungsweise wasserbetriebenen Kühlsysteme bedarf. Aufgrund dieser Thulium-Faser-Technologie bedarf es lediglich einer Luftkühlung, die bauartbedingt den Lautstärkepegel während einer Prozedur deutlich reduziert. Untersuchungen/Studien haben gezeigt, dass eine Reduzierung des Lautstärkepegels auch eine Reduzierung der Komplikationsrate zur Folge hat. Diesem technischen Unterschied, der auch auf die Behandlungsqualität Auswirkungen hat, wird mit den bisher vorhandenen OPS-Kodes nicht ausreichend Rechnung getragen. Es wird daher die Differenzierung der bisherigen OPS-Kodes für Thulium-Laser-Technik beantragt und zwar zwischen Thulium-YAG-Laser und Thulium-Faserlaser.

Das Verfahren wird derzeit nur in der Urologie angewendet. Gleichwohl ist im Rahmen der CE-Zertifizierung auch eine Anwendung in anderen Fachgebieten vorgesehen, hauptsächlich Gastroenterologie (siehe 5.b. Zweckbestimmung). Aus diesem Grund ist die Differenzierung des Verfahrens in dem fachübergreifenden OPS-Kode 5-985.8 Lasertechnik: Thulium-Laser gerechtfertigt.

Für die existierenden OPS-Kodes zur Enukleation bzw. Resektion von Prostatagewebe gibt es einen G-BA-Beschluss, dass diese Behandlung erstattet werden muss. Aus diesem Grund wurde keine Ausdifferenzierung (Doppelung) der Codes beantragt, sondern vielmehr die Etablierung von Hinweisen, die vorhandenen Zusatzcodes auch für diese Verfahren zu nutzen. Dadurch bleibt der Bezug des G-BA-Beschlusses unverändert, eine spezifische Kodierung wird aber dennoch damit ermöglicht.

Zusätzlich zum unten beschriebenen Kostenunterschied ist die beantragte Differenzierung aus Sicht der Fachgesellschaft erforderlich, um die unterschiedlichen Technologien unterscheiden zu können, die wiederum auch mit unterschiedlichen Behandlungsergebnissen verbunden sein können.

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

Aufgrund der unter 7e und 7f aufgeführten Kosten ist eine Abbildung im G-DRG-System erforderlich. Da das Verfahren derzeit lediglich über OPS-Kodes kodiert werden kann, der nicht zwischen YAG-Laser und Faserlaser unterscheiden, werden die Fälle in DRGs eingruppiert, in denen die Materialkosten nicht ausreichend vergütet sind. Eine Analyse der behandelten Fälle ist momentan aufgrund der unspezifischen Kodierung nicht möglich. Zur sachgerechten Abbildung des Verfahrens bedarf es daher spezifischer OPS-Kodes.

**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

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

- B. Becker. Neues zu Laserverfahren in der Urologie. URO-NEWS 2020; 24 (5)
- A. Becker et al. „Alleskönner“ Thuliumfaserlaser? URO-NEWS 2020; 24 (7-8)
- O. Traxer et al. Thulium fiber laser: the new player for kidney stone treatment? A comparison with Holmium:YAG laser. World Journal of Urology (2020) 38:1883–1894. <https://doi.org/10.1007/s00345-019-02654-5>

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Anschaffungskosten für einen Generator für den Thulium-Faserlaser beträgt ca. 167.000 Euro inkl. MwSt. Kosten in dieser Größenordnung sprechen für eine interdisziplinäre Nutzung des Verfahrens. Dem wird durch die beantragten Zusatzcodes Rechnung getragen.
Die pro Eingriff erforderliche Einwegfaser kostet 440 Euro inkl. MwSt.
Bei Gewebeingriffen ist kein zusätzliches Verbrauchsmaterial erforderlich.
Bei der Lithotripsie fallen im Vergleich zum Holmium-YAG-Laser die identischen Kosten für sonstiges Verbrauchsmaterial an.

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

Die Anschaffungskosten für eine Konsole für den Thulium-YAG-Laser liegen in der Größenordnung zwischen 40.000 und 180.000 Euro inkl. MwSt.
Die Anschaffungskosten für eine Konsole für den Holmium-YAG-Laser liegen in der Größenordnung von 40.000 und 215.000 Euro inkl. MwSt.
Die pro Eingriff erforderliche Thulium-YAG-Laser-Einwegfaser ist ab etwa 150 Euro inkl. MwSt. erhältlich.
Die pro Eingriff erforderliche Holmium-YAG-Laser-Einwegfaser ist ab etwa 100 Euro inkl. MwSt. erhältlich.
Für beide YAG-Laser-Verfahren ist auch eine Mehrwegfaser für 700 bis 950 Euro inkl. MwSt. erhältlich. Eine Mehrwegfaser kann bis zu zehn Mal wiederaufbereitet werden, also insgesamt elf Mal genutzt werden. Damit liegen die Kosten pro Patienten lediglich bei 65 bis 87 Euro.

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

Der relevanten OPS-Kodes wurden laut Destatis im Jahr 2018 mit folgender Häufigkeit kodiert:

5-601.70 Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Exzision durch Laser: Holmium-Laser-Enukleation 7.904x



5-601.71 Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Exzision durch Laser: Holmium-Laser-Resektion 165x

5-601.72 Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Exzision durch Laser: Thulium-Laser-Enukleation 2.591x

5-601.73 Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Exzision durch Laser: Thulium-Laser-Resektion 597x

5-985.8 Lasertechnik: Thulium-Laser 1.185x

5-985.9 Lasertechnik: Holmium-Laser 17.586x

Der Thulium-Faserlaser wurde erst 2020 in den Markt eingeführt. Daher waren die Eingriffszahlen in 2020 noch niedrig.

Prostata-Enukleationen: 360

Lithotripsie (Niere, Harnleiter): 510

Lithotripsie (Niere) perkutan: 145

Es ist jedoch laut Hersteller aufgrund der bereits verkauften Systeme davon auszugehen, dass in 2021 die Fallzahlen in den Kliniken, die bereits das Verfahren anwenden, deutlich ansteigen werden. Folgende Einschätzung scheint für diese Kliniken für das Jahr 2021 realistisch.

Prostata-Enukleationen: 1.100

Lithotripsie (Niere, Harnleiter): 1.400

Lithotripsie (Niere) perkutan: 350

Aufgrund der Ausweitung der Anzahl der Kliniken ist eine weitere Steigerung wie folgt zu erwarten:

Prostata-Enukleationen: 3.300

Lithotripsie (Niere, Harnleiter): 4.200

Lithotripsie (Niere) perkutan: 1.100

h. 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.)

Wie oben beschrieben können die verschiedenen Technologien auch mit unterschiedlichen Behandlungsergebnissen verbunden sein. Dies könnte künftig im Rahmen der Qualitätssicherung mithilfe der dann existierenden OPS-Kodes analysiert werden.

8. Bisherige Kodierung des Verfahrens

(Bitte nennen Sie, falls möglich, die Codes, die aus klassifikatorischer Sicht unabhängig vom Ergebnis der Gruppierung in Entgeltsystemen zurzeit für das Verfahren anzugeben sind)

Die Verfahren werden zurzeit mit den OPS-Kodes kodiert, die wie oben beschrieben differenziert werden sollen:

5-985.8 Lasertechnik: Thulium-Laser

5-601.72 Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Exzision durch Laser: Thulium-Laser-Enukleation

5-601.73 Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Exzision durch Laser: Thulium-Laser-Resektion



9. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)