

Änderungsvorschlag für den OPS 2009

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. Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den folgenden, kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich):

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiel: ops-komplexe-fruehreha-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.

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 der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden (www.bqs-online.de).

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/unsere 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 * BVMed
Offizielles Kürzel der Organisation * BVMed
Internetadresse der Organisation * www.bvmed.de
Anrede (inkl. Titel) *
Name * Winkler
Vorname * Olaf
Straße * Reinhardstr.29b
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * winkler@bvmed.de
Telefon * 030-24625526

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Kath. Marienkrankenhaus gGmbH, Urologische Klinik
Offizielles Kürzel der Organisation * Kath. Marienkrankenhaus gGmbH, Urologische Klinik
Internetadresse der Organisation * www.marienkrankenhaus.org
Anrede (inkl. Titel) * Dr. med.
Name * Fernandez De la Maza und Renning
Vorname * Salvador und Eckart
Straße * Alfredstr. 9
PLZ * 22087
Ort * Hamburg
E-Mail * renning.uro@marienkrankenhaus.org
Telefon * 040-25462402

3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? * (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Bisher keine Abstimmung erfolgt

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) *

Separate Kodierung für das Einlegen von Metallstents in den Ureter.

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)

5-560 Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
 Inkl.: Erweiterung des pyeloureteralen Überganges

Die Klassifikation

5-560.3 Einlegen eines Stent, transurethral

5-560.7 Einlegen eines Stent, perkutan-transrenal

wird zurzeit von dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen in ? angewendet.

Neuer Vorschlag:

5-560.3a Einlegen eines Plastikstent, transurethral

5-560.3b Einlegen eines Metallstent, transurethral

5-560.7a Einlegen eines Plastikstent, perkutan-transrenal

5-560.7b Einlegen eines Metallstent, perkutan-transrenal

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Patienten, welche wegen einer Ureterobstruktion einer permanenten Versorgung mit Ureterstents bedürfen, werden oftmals durch rasche Obstruktion der bisher üblicherweise eingelegten Plastikstents und konsekutiv erforderlichen häufigen Wechseln der Stents in ihrer Lebensqualität weiter eingeschränkt. Die nun entwickelten Metallstents ermöglichen, aufgrund deutlich reduzierter Obstruktionsneigung, eine Verweildauer von 12 Monaten bei anhaltender Drainagefunktion.

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

Die deutlich höheren Materialkosten der Metallstents sind im aktuellen System entgeltseitig nicht abgebildet

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die deutlich höheren Materialkosten der Metallstents sind im aktuellen System entgeltseitig nicht abgebildet.

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

50

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

Materialkosten für Plastikstent ca. 100.- Euro plus Kosten für Einlegen des Stents. Materialkosten für Metallstent ca. 1000.- Euro plus Kosten für Einlegen des Stents, wobei die deutlich längere Verweildauer der Metallstents entsprechend weniger Stentwechsel erforderlich macht und somit die Gesamtkosten der Stentversorgung des Patienten sinken.

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

Nicht relevant

8. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)

Die Methode hat die Kriterien der NUB-Vereinbarung erfüllt.

"55 Doppel-J-Stent aus Metall zur Harnableitung bei Ureterstrikturen", InEK, 2008.

- o Rosenberg, Bianco, Wood and Triest. Stent-Change Therapy in Advanced Malignancies with Ureteral Obstruction. Journal of Endoscopy, 2005
- o Ganatra and Loughlin. The management of malignant ureteral obstruction treated with ureteral

stents. Journal of Urology, 2005

o Chung, Stein, Landsittel, Davies, Cuellar, Hrebinko, Tarin and Averch. 15-Year Experience with the Management of Extrinsic Ureteral Obstruction with Indwelling Ureteral Stents. Journal of Urology, 2004

o Russo. Ureteral obstruction and stents: Still a difficult problem for patients and urologists alike. Journal of Urology 2005