

Änderungsvorschlag für den OPS 2008

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!

Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

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

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

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiele: ops-endoprothetikhuefte-musterfrau.doc, ops-komplexeodefruehreha-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).

Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS 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.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation * Bundesverband Medizintechnologie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation * BVMED
Internetadresse der Organisation * www.bvmed.de
Anrede (inkl. Titel) *
Name * Winkler
Vorname * Olaf
Straße * Reinhardtstr. 29b
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * winkler@bvmed.de
Telefon * 030 3462550

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Ethicon GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) *
Name * Martini
Vorname * Oliver
Straße * Robert-Koch-Straße
PLZ * 22844
Ort * Norderstedt
E-Mail * omartini@ethde.jnj.com
Telefon * 040 5297 5125

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

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
Prof. Schwenzer (Städtische Kliniken Dortmund)

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Differenzierte Abbildung von Destruktionsverfahren am Uterus

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)

Der bestehende Code 5-681.6 'Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus' soll auf der 6. Stelle nach Art des Destruktionsverfahrens weiter differenziert werden. Aus Gründen der Systematik wird die an anderen Stellen des OPS übliche Gliederung der 6. Stelle übernommen und um ein spezifisches Verfahren am Uterus ergänzt, welches die temporäre mechanische Okklusion mittels spezieller dopplersonographisch gesteuerter Klemmen abbildet.

5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-681.6	Destruktion
.60	Elektrokoagulation
.61	Laserkoagulation
.62	Thermokoagulation
.63	Kryokoagulation
.64	Photodynamische Therapie
.65	Dopplersonographisch-gesteuerte transvaginale Gefäßokklusion
.6x	Sonstige

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Zur Behandlung von bestimmten Erkrankungen des Uterus kommen unterschiedliche Destruktionsverfahren zum Einsatz. Ziel ist eine minimal-invasive Behandlung, bei ausgedehnteren Befunden vor allem auch der Erhalt des Organes. Der OPS erlaubt bei erkranktem Gewebe des Uterus allerdings z.Zt. keine Differenzierung der unterschiedlichen Verfahren, obwohl diese sich hinsichtlich der Indikationen, des Behandlungsaufwandes, der erforderlichen technischen Ausstattung und der Kosten unterscheiden.

Zur Behandlung von Uterus(fibro)myomen und bestimmten Formen der Hypermenorrhoe wurde ein neues Verfahren zur dopplersonographisch gesteuerten Lokalisation und temporären Okklusion der Uterusarterien entwickelt, mit dem sowohl ein dauerhaftes Sistieren von Blutungen als auch eine irreversible Schädigung von Uterus(fibro)myomen erzielt werden kann, ohne dass es zu einer relevanten Schädigung des gesunden Uterusgewebes kommt. Dieses Verfahren stellt somit in geeigneten Fällen eine Alternative zur lokalen Exzision oder Uterusexstirpationen dar. Für diese Prozedur ist ein eigenständiger Code erforderlich, der am besten als Destruktionsverfahren zu klassifizieren ist.

Der Eingriff findet in Epiduralanästhesie statt. Mit einem speziellen Instrumentarium werden die

Uterusarterien transvaginal dopplersonographisch lokalisiert und temporär okkludiert. Das Instrument verbleibt für die Dauer von ca. 6 bis 7 Stunden in situ. Nach Entfernung resultiert eine ausreichende Reperfusion des Uterus, während die Durchblutung von Neubildungen irreversibel beeinträchtigt bleibt und eine Volumenabnahme und Rückgang einer Hypermenorrhoe zur Folge hat.

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

Zur Abgrenzung der Destruktionsverfahren, die mit unterschiedlichen Kosten verbunden sind, aber auch unterschiedliche Behandlungskonzepte erforderlich machen (ambulant / stationär), ist eine differenzierte Kodierung erforderlich, um eine sachgerechte Kostenkalkulation zu ermöglichen und die Verfahren entsprechenden DRGs zuzuordnen.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

ca. 200 Euro (einfache Elektrokoagulation) bis 2.000 Euro (Doppler-gesteuerte transvaginale Gefäßokklusion)

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

> 100

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

die Kosten der unterschiedlichen Destruktionsverfahren unterscheiden sich z.T. um bis zu ca. 2.000 Euro, gegenüber einer Uterusexstirpation um bis zu 3.500 Euro.

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.)

Die differenzierte Abbildung von Destruktionsverfahren ist insbesondere für den qualitätssichernden Vergleich mit invasiven Behandlungsverfahren hilfreich.

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