

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-komplexbefragung-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 *	Oberender und Partner
Offizielles Kürzel der Organisation *	OuP
Internetadresse der Organisation *	www.oberender-online.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Baierlein
Vorname *	Jochen
Straße *	Nürnberger Strasse 38
PLZ *	95448
Ort *	Bayreuth
E-Mail *	Jochen.Baierlein@oberender-online.de
Telefon *	0921-745443-0

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	
Offizielles Kürzel der Organisation *	
Internetadresse der Organisation *	
Anrede (inkl. Titel) *	
Name *	
Vorname *	
Straße *	
PLZ *	
Ort *	
E-Mail *	
Telefon *	

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

Der Vorschlag befindet sich noch in der Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM).

Ansprechpartner bei der DEGUM ist Prof. Dr. med. Christian Arning - Asklepios Klinik Wandsbek - Abteilung Neurologie

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

Nichtinvasive MRT gestützte Zerstörung von Gewebe mit fokussiertem Ultraschall

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)

Die nichtinvasive Destruktion von gutartigen Neubildungen im Bereich des Uterus mittels MRT gestützten fokussiertem Ultraschall ist eine Methode, die im aktuellen OPS-Katalog nicht ausreichend differenziert abgebildet ist.

Verfahren: Eine unterstützende MRT-Diagnostik ermöglicht es einen fokussierten Ultraschall zur lokalen Thermokoagulation einzusetzen. Der nichtinvasive Charakter dieses Verfahren ist dominierend und steht in direkter Konkurrenz zu verschiedenen konventionellen chirurgischen Verfahren zur Myomentfernung sowie der Myomembolisation

Nach dem aktuellen OPS-Katalog für das Jahr 2007 kann dieses Verfahren nur über den Code 5-681.6 (Destruktion) aus der Gruppe 5-681 (Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus) erfolgen. Eine weitere Unterscheidung wodurch die Destruktion abgebildet werde kann erfolgt nicht.

Wir beantragen daher den Code Destruktion nach verschiedenen Verfahren der Destruktion wie folgt zu differenzieren. Dies ist erforderlich, um die unterschiedliche Kostentruktur der einzelnen Verfahren abzubilden.

5-681.6 Destruktion mittels

5-681.60 MRTüberwachtem fokussiertem Ultraschall (MRgFUS)

5-681.6x sonstigen Verfahren

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Das MRgFUS-Verfahren ist zur Zeit das einzige nichtinvasive Verfahren zur Destruktion von Uterus Myomen. Durch diese Methodik können invasiv chirurgische Verfahren verhindert werden und den Patienten eine komplikationsarme Therapie angeboten. Die Notwendigkeit der Hysterektomie und Komplikationen wie z.B. Blutungen, Infektion und/oder Inkontinenz können deutlich reduziert werden. Darüber hinaus ist bei Anwendung des Verfahrens im Gegensatz zu bestehenden Verfahren keine Narkose erforderlich, alle mit der Narkose verbundenen Risiken entfallen und die Fertilität der behandelten Frauen kann erhalten werden. (Die Studien diesbezüglich sind noch nicht abgeschlossen, so dass das Verfahren noch nicht bei Frauen mit bestehendem Kinderwunsch angewendet werden sollte, es gibt jedoch Frauen, die nach der Behandlung schwanger geworden sind und gesunde Kinder zur Welt gebracht haben.)

Eine Behandlung dauert bis zu vier Stunden. Die MRT-Technik erlaubt hierbei eine hohe Zielgenauigkeit und Gewebsdifferenzierung bei gleichzeitiger Kontrolle der Temperatur an den Zielorganen (Destruktion bei 65-85°C). Als Zusatz zu bestehenden MRT-Geräten wird eine spezielle Liege mit beweglichen in Wasser gelagerten Ultraschallköpfen benötigt.

Die existierende Ziffer beschreibt nur allgemein die Destruktion von Gewebe und ist nicht geeignet ein so komplexes Verfahren abzubilden

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

Der Vorschlag ist für die Weiterentwicklung der Entgeltsystem relevant, da die aktuelle Innovation im OPS-Katalog noch nicht berücksichtigt ist.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Kosten des Verfahrens ca 4.000 Euro.

Zusätzliche fallen Kosten zur Vor- und Nachuntersuchungen an.

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

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

Alternative Verfahren:

5-68 Inzision, Exzision und Exstirpation des Uterus (Je nach Lage, Art, Ausprägung und Größe des Myoms kommen alle Verfahren aus dieser Obergruppe zur Behandlung zum Einsatz). Die Verfahren laufen in DRGs mit einer Schwere zwischen 0,670 und 1,548 wobei die Hysterektomie, das zur Zeit häufigste angewendete Verfahren eine Fallschwere zwischen 1,167 und 1,548 hat

und damit über den Kosten des neuen Verfahrens liegt.

Ein weiteres alternatives Verfahren ist die Embolisation eines Myoms, dieses Verfahren ist noch nicht im DRG System abgebildet.

- 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.)

Im BQS-System gibt es ein Modul gynäkologische Operationen (15-1). Der hier zur Differenzierung vorgeschlagenen OPS Kode ist jedoch nicht Teil der zur diesem Modul gehörenden Prozedurentabelle. Allerdings werden durch das von uns vorgeschlagene Verfahren Operationen ersetzt, die in den Bereich der Qualitätssicherung fallen wie z.B. Hysterektomien.

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

Anmerkung zu Punkt 7c. Das Verfahren ist im Ausland bereits etabliert. Aufgrund der fehlenden Berücksichtigung des beschriebenen Mehraufwandes im deutschen Vergütungssystem wird das Verfahren in Deutschland bisher nur in der Charite und einigen wenigen Zentren im Versorgungsalltag eingesetzt und evaluiert.