

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-komplexbcodefruehreha-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/unseres 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 * Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Offizielles Kürzel der Organisation * DGGG
Internetadresse der Organisation * www.dggg.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr Professor Dr.med.
Name * Diedrich
Vorname * Klaus
Straße * Ratzeburger Allee 160
PLZ * 23538
Ort * Lübeck
E-Mail * klaus.diedrich@uk-sh.de
Telefon * 0451 500 2134

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck
Offizielles Kürzel der Organisation * UK-SH
Internetadresse der Organisation * uk-sh.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr PD Dr.med.
Name * Altgassen
Vorname * Christopher
Straße * Ratzeburger Allee 160
PLZ * 23538
Ort * Lübeck
E-Mail * altgassen@frauenklinik.uni-luebeck.de
Telefon * 0451 500 2134

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

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
Prof. Dr. med. W. Jonat

Forum Operative Gynäkologie
Prof. Dr. med. D. Wallwiener

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) *

Endometriumablation differenziert nach Funktionsprinzipien

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)

Seit den 80er Jahren haben sich Techniken und Methoden der Endometriumablation ständig weiterentwickelt und verfeinert. Mittlerweile gibt es eine Reihe von Systemen mit verschiedenen Funktionsprinzipien. Im aktuellen deutschen OPS-Katalog findet sich für die Endometriumablation jedoch nur eine undifferenzierte, allgemeine Ziffer: 5-681.5.

Wir möchte eine Differenzierung dieser Ziffer nach Funktionsprinzipien vorschlagen:

- 5-681.5: Endometriumablation
 - .50 Rollerball-/Schlingenresektion
 - .51 Laserablation
 - .52 Heißwasser-Ballon
 - .53 globale Hochfrequenzstromablation
 - .54 Sonstige

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Hauptindikation der Endometriumablation sind rezidivierende therapieresistente Blutungsstörungen. Alleine in der Gruppe der prämenopausalen Frauen leiden etwa 20% unter Menorrhagien. So werden in Deutschland jährlich ca. 160.000 Hysterektomien durchgeführt, von denen ca. 40% zur Therapie dyfunktioneller uteriner Blutungen erfolgen.

Auf die „erste Generation von Endometriumablationsmethoden“ (Neodym:YAG-Laser, Schlinge und Rollerball) folgte die zweite Generation, die sogenannten globalen Ablationsmethoden mit Einführung des „Hotwaterballoon“ und der globalen Hochfrequenzstromablation. Je nach System bieten die neuen Methoden einen höhere Effizienz, elektronische Überwachungssysteme sowie Perforationsdetektoren und ermöglichen so hohe Erfolgsraten bei hoher Sicherheit.

Um die verschiedenen Funktionsweisen und die damit verbundenen unterschiedlichen Kosten adäquat abbilden zu können, ist eine Differenzierung der allgemeinen OPS-Ziffer 5-681.5 vonnöten.

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

Die Kosten, die durch die Endometriumsablationsmethoden der 2. Generation entstehen, sind mit dem bestehenden OPS-Kode nicht differenziert abzubilden und finden somit im G-DRG-System keine entsprechende Berücksichtigung.

Die Ziffer 5-681.5 findet sich sowohl im EBM 2008 als auch im AOP-Katalog 2008 und ist somit auch für die Erstattung ambulanter Leistungen relevant.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Die Kosten einer Endometriumaablation werden im G-DRG-System des Jahres 2008 auf der Basis der Fallpauschale N25Z vergütet. Bei einem Relativgewicht von 0,687 und einem Basisfallpreis von 2.700 € ergibt sich eine Krankenhausvergütung in Höhe von 1.855 €.

Die InEK-Kostendaten der Hauptabteilungen der Kalkulationshäuser aus dem Jahr 2006 weisen durchschnittliche Sachkosten des medizinischen Bedarfs im OP unter 110 € aus. Die Kosten der Einmalprodukte der 2. Generation, die bei der Endometriumaablation verwendet werden, liegen je nach Methode zwischen etwa 800 und 1.000 €.

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

Laut G-DRG-Browser V2007 wurden in Deutschland im Jahr 2006 1.218 stationäre Endometriumaablationen (OPS 5-681.5) vorgenommen.

Nach Brökelmann und Mayr (2006) zählen "Excision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus" (OPS 5-681) zu den häufigsten Eingriffen in der ambulanten Gynäkologie. Zu den stationären Endometriumaablationen kommen somit noch eine geschätzte Zahl von zur Zeit 5.000 ambulant durchgeführten Eingriffen hinzu.

Die Zahl der Fälle wird durch zunehmende Umstellung der 64.000 Hysterektomien zur Therapie dysfunktioneller uteriner Blutungen in Zukunft stark ansteigen.

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

Gegenüber den klassischen Verfahren (Resektionsschlinge, Rollerball) beinhalten die Ablationsverfahren der 2. Generation in der Regel Einwegprodukte, die mit signifikant höheren Kosten einhergehen, je nach System etwa zwischen 800 und 1.000 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.)

n/a

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

