

Änderungsvorschlag für den OPS 2015

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. Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

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

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

Beispiel: ops-komplexxkodefruehreha-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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, www.aqua-institut.de) abgestimmt werden.

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 *	Universitätsklinikum Tübingen
Offizielles Kürzel der Organisation *	UKT
Internetadresse der Organisation *	http://www.med.uni-tuebingen.de/
Anrede (inkl. Titel) *	Health Care Management M.A..
Name *	Preute-Hilbeck
Vorname *	Evelyn
Straße *	Hoppe-Seyler-Str. 6
PLZ *	72076
Ort *	Tübingen
E-Mail *	evelyn.preute-hilbeck@med.uni-tuebingen.de
Telefon *	07071-2980118

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)

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

☒ 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) *

neuer OPS-Code für Radiofrequenzablation von Uterusmyomen

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)

Wir beantragen einen neuen OPS-Code für die Radiofrequenzablation (RFA) von Uterusmyomen nach durchgeführter laparoskopischer Stanzbiopsie des Myoms.

Die RFA stellt eine minimal invasive, nebenwirkungsarme und gut verträgliche Methode zur lokalen Tumorbehandlung dar. Hierbei wird unter bildgebender Kontrolle eine Sonde in das Uterusmyom eingeführt um dann über hochfrequenten Wechselstrom thermisch geschädigt zu werden.

Vorgeschlagen wird ein neuer OPS-Code im Kapitel 5 'Operationen' unter der Kategorie '5-681.- Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus' analog des OPS-Kodes '5-501.5- Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie der Leber':

5-681.8- Destruktion, lokal durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie

Inkl.: Radiofrequenzablation

Hinw.: Das bildgebende Verfahren ist im Code enthalten

5-681.80 offen chirurgisch

5-681.81 Laparoskopisch

5-681.82 Umsteigen Laparoskopisch - offen chirurgisch

5-681.83 Perkutan

5-681.8x Sonstige

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags ***a. Problembeschreibung**

Die Radiofrequenzablationen ist neu und erweitert das Spektrum der minimal invasiven Behandlungsformen der Uterusmyome. Nach durchgeführter laparoskopischer Stanzbiopsie des Uterusmyoms erfolgt die laparoskopische Radiofrequenzablation des Uterusmyoms. Die hierdurch entstehenden zusätzlichen Personal - und Sachkosten liegen deutlich über den herkömmlichen minimalinvasiven Myomentfernungen am Uterus und müssen daher gesondert abgebildet werden können.

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

Durch die Möglichkeit die Radiofrequenzablation von Uterusmyomen spezifisch über einen OPS-Kode abbilden zu können, kann dieses Verfahren ökonomisch bewertet werden und es besteht die Möglichkeit Kosten besser zuzuordnen und Kostenunterschiede aufzudecken.

c. Verbreitung des Verfahrens

- ☐ Standard
 ☐ Etabliert
 ☒ In der Evaluation
☐ Experimentell
 ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Product #	Product Description	Unit Price
Generator	Euro 30,000 (Investitionsgut)	
Disposable Handpiece	Euro 2,100	
Disposable Pads	Euro 60	
Handpiece Cable	Euro 235	
Pad Cable	Euro 235	
Verbrauchskosten total Euro 2630 je Prozedur		

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

specification for patient selection – Patients should have symptomatic fibroids, be suitable for laparoscopic gynecological procedures, and desire uterine preservation

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

Die bei der Radiofrequenzablation von Uterusmyomen entstehenden Sachkosten liegen, in der hiervon betroffenen DRG N23Z (laparoskopische Myomenukulation), mit ca. 2.600 Euro weit über den Sachkosten, die in den InEK Normkosten der DRG N23Z vorgesehen sind.

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

Senkung der Hysterektomieraten

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

- advantages in contrast to myomectomy - In a randomized trial comparing 25 fibroid ablation cases to 25 laparoscopic myomectomy cases, fibroid ablation with Acessa™ provided a safe and shorter operative and postoperative experience for the subjects with less intraoperative blood loss, a greater number of treated fibroids, no myometrial incisions, and less fatigue compared to laparoscopic myomectomy. Mean times between first incision and closure of port sites were 1.15 ± 0.36 hours for the ablation group (median: 1.10, range: 0.6–1.9) and 1.34 ± 0.59 hours for the myomectomy group (median: 1.22, range: 0.4–2.9) (t-test, $p = .16$). Mean hospitalization time (the time from induction of anesthesia to hospital discharge) was 9.98 ± 5.47 hours for the ablation group (median: 7.82, range: 4.2–25.5; 95% CI: 7.73, 12.24) and 29.94 ± 14.18 hours for the myomectomy group (median: 22.58, range: 16.1–68.1; 95% CI: 24.09, 35.79) (Wilcoxon test, $p < .0001$). Two trocars were used for each of the ablation procedures. Four-to-five trocars were used in the myomectomy procedures. Total mean intraoperative blood loss was 16 ± 9 mL (median: 20, range: 0–30) for the ablation procedures and 51 ± 57 mL (median: 35, range: 10–300) for the myomectomy procedures. No complications, such as damage to bladder, ureter, bowel or vessels occurred in either procedure, and there were no conversions to laparotomy.