

**Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.**

**3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \***

Implementierung eines OPS für die hysteroskop. Myomentfernung mit mech. Morcellation

**4. Mitwirkung der Fachverbände \***

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Abrechnung (DGMA)

**5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist \***

- Nein
- Ja

**a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)**

True Clear Hysteroscopic Tissue Removal System Hersteller:Covidien

**b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung**

31.Juli 2018 CE684769 gültig bis 20 März 2023

Zweckbestimmung: Tissue Removal System (System zur Gewebeerntung)

**6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \***

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Implementierung eines inhaltlich neuen terminalen OPS-Kodes 5-681.84 zur trennscharfen Zuordnung der hysteroskopischen Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums mittels mechanischer Morcellation unter Aspiration. Die inhaltliche Zuordnung der bisherigen OPS-Schlüssel wird verschoben. Der OPS 5-681.87 wird für den bisher unter 5-681.86 definierten Inhalt (Vaginal) neu eingeführt. Vorschlag:

5-681.83Hysteroskopisch (ohne mechanische Morcellation unter Aspiration)

5-681.84Hysteroskopisch (mit mechanischer Morcellation unter Aspiration)

5-681.85Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch

5-681.86Umsteigen vaginal - offen chirurgisch

5-681.87Vaginal

5-681.8xSonstige

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

Im Gegensatz zu anderen intrauterinen Behandlungsoptionen, die einen hochfrequenten elektrischen Strom mittels einer Schlinge nutzen, verwendet das patientinnenindividuell zu verwendende mechanische Morcellations-System eine einfache Rotations- und Oscillationsmethode, um intrauterine Myome zu entfernen.

Im Vorgehen wird das Gewebe schonend bei gleichzeitiger Aspiration mit dem nicht wiederverwendbaren Morcellator entfernt.

Daher gibt es keine Narbenbildung durch thermische Energie oder Energieentladung. Ohne das Vorhandensein von elektrischer Energie in der Gebärmutter wird das Risiko von Luft- oder Gasembolien und damit das Behandlungsrisiko für die Patientinnen erheblich reduziert.

Das Verfahren ist deutlich weniger schmerzhaft und führt mit einer höheren Wahrscheinlichkeit zur unmittelbaren, vollständigen Entfernung des erkrankten Gewebes.

Im OPS kann dieses Verfahren bisher nicht trennscharf, spezifisch abgebildet werden.

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

Eine spezifische Zuordnung der Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums mittels dem OPS 5-681.84Hysteroskopisch (mit mechanischer Morcellation unter Aspiration) ermöglicht bei erheblichen Kostenunterschieden zum entsprechenden Vorgehen mit anderen Verfahren die kostenkalkulatorisch sachgerechte Zuordnung dieser spezifischen Versorgungsform im Entgeltsystem der stationären Behandlung (DRG-System). Der neue Schlüssel kann auch Bedeutung in der ambulanten/ stationsersetzenden Abrechnung erhalten, wenn durch das schonende Verfahren zukünftig entsprechende Leistungen im ambulanten Setting durchführbar werden.

**c. Verbreitung des Verfahrens \***

- Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- Unbekannt

**Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)**

1. Emanuel MH, Womstaker K. A new hysteroscopic operating technique to remove intrauterine polyps and myomas. J Minim Invasive Gynecol. 2005; 12(1):62–66.
2. Smith PP, Middleton LJ, Connor M, Clark TJ. Hysteroscopic morcellation compared with electrical resection of endometrial polyps. Obstet Gynecol. 2014;123(4):745–751. doi: 10.1097/AOG.000000000000187

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \***

Die erwarteten Kosten sind mit ca. 900 € bis 1.300 € anzusetzen. (Herstellerangaben)

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

531 Fälle im Indikationsbereich (s.o.) in 2016 nach veröffentlichten Zahlen der Qualitätsberichte sind hier plausibel anzunehmen.

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

Bei vergleichbaren Verfahren fallen die Kosten für das nicht wieder verwendbare Instrument nicht an. Die Differenz sollte ca. 900 € bis 1.300 € betragen.

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? \***

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

Keine Relevanz

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)