

## Änderungsvorschlag für den OPS 2011

### 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](mailto: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-komplexbefruehrea-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](http://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](http://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](mailto: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/unsere 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) \* Prof. Dr.  
Name \* Vetter  
Vorname \* Klaus  
Straße \* Rudowerstrasse 48  
PLZ \* 12351  
Ort \* Berlin  
E-Mail \* klaus.vetter@vivantes.de  
Telefon \* 030130148486

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation \* Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie un Geburtshilfe  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DGGG  
Internetadresse der Organisation \* www.dggg.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Dr.  
Name \* Ramsauer  
Vorname \* Babett  
Straße \* Rudowerstrasse 48  
PLZ \* 12351  
Ort \* Berlin  
E-Mail \* babett.ramsauer@vivantes.de  
Telefon \* 015152629036

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

DGGG

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) \*

Dilatation des Zervikalkanals mit Doppelballonkatheter zur Zervixreifung

**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)

5-670.0 Dilatation des Zervikalkanals mit Doppelballonkatheter zur Zervixreifung

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

Die Geburtseinleitung bei Patientinnen mit ungünstigem Zervixzustand stellt hohe Ansprüche an die Geburtshilfe und wird eventuell durch die angewendete Zervixreifungsmethode noch weiter erschwert. Bei manchen Therapieformen wie z.B. der Prostaglandingabe kann es zu möglicherweise störenden Nebenwirkungen und einer erhöhten Fehlschlagsrate der Geburtseinleitung kommen und eine unerwünschte Kaiserschnittentbindung kann letzten Endes doch notwendig sein.

Der Doppelballonkatheter zur Zervixreifung wurde im Hinblick auf eine natürliche und allmähliche Dilatation der Zervix und die Erleichterung der Geburtseinleitung konstruiert. Reifung und Dilatation werden durch den sanften und gleichbleibenden Druck des Ballons auf die Zervix sowohl vom inneren wie vom äußeren Muttermund her erzielt.

Keine bisherige Position und Klassifizierung des Verfahrens.

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

Keine bisherige Position und Klassifizierung des Verfahrens.

Die Materialkosten sind im aktuellen System entgeltseitig nicht abgebildet.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

Die Materialkosten der Doppelballonkatheter belaufen sich auf ungefähr 50 € pro Eingriff

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

3000 bis 5000 pro Jahr (Annahme der Steigerung durch Einführung der OPS steigend)

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

durch Einsatz des Doppelballon können Krankenhaus-Behandlungstage eingespart werden außerdem Einsparung von Prostaglandingaben, Je Applikation ca 35,00 € Diese werden im Standardverfahren bis zu drei Mal pro Tag verabreicht. Somit deutliche Einsparung der Kosten.

**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.)**

Nicht relevant

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

Literatur:

Atad J, Hallak M, Ben-David Y, Auslender R, Abramovici H. Ripening and dilation of the unfavorable cervix for induction of labor by a double balloon device: experience with 250 cases. Br J Obstet Gynaecol. 1997;104 (pt 1): 29.

Atad J, Hallak M, Auslender R, Porat-Packer T, Zarfati D, Abramovici H. A randomized comparison of prostaglandin E2, oxytocin and the double-balloon device in inducing labor. Obstet Gynecol. 1996; 87:223-227.

Sherman D, Frenkel E, Tovbin J, Arieli S, Caspi E, Bukovsky I. Ripening of the unfavorable

cervix with extra-amniotic catheter balloon: clinical experience and review. Obstet Gynecol Survey. 1996; 51 (10): 621-627.