

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-komplexxodefruehreha-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 *	Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGGG
Internetadresse der Organisation *	
Anrede (inkl. Titel) *	Prof.Dr.
Name *	Seelbach-Göbel
Vorname *	Birgit
Straße *	Lilienthalstr.66
PLZ *	93049
Ort *	Regensburg
E-Mail *	seelbach.b@web.de
Telefon *	09413695200

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)

DGGG
DGPGM

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) *

Ballondilatation des Zervikalkanals zur Geburtseinleitung

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)

Mechanische Dilatation des Zervikalkanals mit Doppelballonkatheter zur Zervixreifung bei der Geburtseinleitung

Split des OPS 5-670 Dilatation des Zervikalkanals in:

5-670.0 Mechanische Dilatation durch Doppelballonkatheter zur Zervixreifung bei der Geburtseinleitung

5-670.1 Dilatation durch sonstige Methoden

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 Versagensquote 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, daher ist eine Kodierung im Entgelt-System nicht möglich. Der bestehende unspezifische OPS 5-670 beschreibt ebenso die Dilatation zu chirurgischen und diagnostischen Zwecken, was zu Fehlabbildungen in der DRG-Zuordnung führen könnte.

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

ca. 1.000 pro Jahr derzeitige Anwendung, potentieller Zuwachs in den nächsten Jahren auf ca. 5.000 pro Jahr

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

Durch Einsatz des Doppelballons können Prostaglandingaben vermieden werden, pro Applikation ca. 35 €. Diese werden im Standardverfahren bis zu drei Mal pro Tag verabreicht.

In Bezug auf die Krankenhauskosten wird geschätzt, dass, mit Ausnahme der Mehrkosten für die Doppelballonkatheter, sie ähnlich den Kosten des Standardverfahrens 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.

Nicht relevant

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Produktinformationen: https://www.cookmedical.com/product/-/catalog/cook-cervical-ripening-balloon?ds=wh_jcrb184_webds

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.