



Änderungsvorschlag für den OPS 2024

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
ops2024-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2024-komplexeinzelreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2023** an **vorschlagsverfahren@bfarm.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0228 99307-4945, klassi@bfarm.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß Verfahrensordnung für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die "Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS" in der aktuellen Fassung:

www.bfarm.de – Kodiersysteme – Klassifikationen – OPS, ICHI – OPS – Vorschlagsverfahren – ...

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten (§ 3 Absatz 3 Verfahrensordnung), ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

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

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das BfArM führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

Einräumung der Nutzungsrechte und Erklärung zum Datenschutz

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem BfArM das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie auf unseren Internetseiten.



Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Pregnolia AG
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.pregnolia.com
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Candrian
Vorname *	Bruno
Straße *	Wiesenstrasse 33
PLZ *	08952
Ort *	Schlieren / Schweiz
E-Mail *	candrian@pregnolia.com
Telefon *	+41 44 500 84 39

Einräumung der Nutzungsrechte

- * Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem BfArM die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:
„Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem BfArM werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.“

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Expertinnen und Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *

Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden)

Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)

Anrede (inkl. Titel) *

Name *

Vorname *

Straße *

PLZ *

Ort *

E-Mail *

Telefon *

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

* Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Expertinnen und Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



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) *

Einführung eines OPS-Kodes für ein Zervixsteifigkeits-Messsystem

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 BfArM 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:

5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Medizinprodukte charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Medizinprodukt benötigt bzw. eingesetzt wird*

- Nein
- Ja

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

Pregnolia System
Messsystem für die Gewebesteifigkeit des Gebärmutterhalses (Zervix). Hersteller: Pregnolia AG

b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung. Es wird darum gebeten, die CE-Zertifizierung und die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

Sonde:
CE-Zertifizierung: 18.5.2020
Steuereinheit:
CE-Zertifizierung: 1.4.2020

Zweckbestimmung Pregnolia System (laut Gebrauchsanweisung):



„Die Zweckbestimmung des Pregnolia Systems besteht darin, Informationen zu den mechanischen Eigenschaften der Zervix zu liefern, indem die Gewebesteifigkeit anhand eines Hilfwertes (des Schliessdrucks, bezeichnet als CSI oder Cervical Stiffness Index, in mbar) bewertet wird.
Das Pregnolia-System soll in Verbindung mit den aus der klinischen Beurteilung der Patientin gewonnenen Informationen und zusätzlich zu anderen Standarduntersuchungen verwendet werden. Es ersetzt diese nicht.“

6. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Arzneimittel charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Arzneimittel benötigt bzw. eingesetzt wird *

Nein

Ja

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

b. Datum der letzten Arzneimittelzulassung, Name der erteilenden Institution und Anwendungsgebiet laut Fachinformation. Es wird darum gebeten, die Fachinformation zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

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

Es wird vorgeschlagen, einen spezifischen OPS-Kode zu etablieren, um die Anwendung des Zervixsteifigkeits-Messsystems spezifisch verschlüsseln zu können. Dies erscheint für die Qualitätssicherung, die Nachverfolgbarkeit und für die Vergütung geboten.

Der folgende OPS-Kode soll aufgenommen werden:

1-xxx

Messung der Zervixsteifigkeit durch Vakuum-basierte Verformung von Zervixgewebe

Das BfArM wird gebeten, den OPS-Kode an geeigneter Stelle zu implementieren. Unterschiedliche Abschnitte des OPS scheinen hierfür grundsätzlich geeignet, z.B. „Funktionstests“ oder „Andere diagnostische Maßnahmen“. Eine Differenzierung des OPS-Kodes ist grundsätzlich nicht erforderlich.

Durch die Verschlüsselung eines spezifischen OPS-Kodes wird nachvollziehbar sein, wie häufig das Verfahren während eines stationären Aufenthaltes angewendet wird, bei welchen Patientinnen und in welchen Zentren es angewendet wurde.

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die Frühgeburt ist laut S2 Leitlinie "Prävention und Therapie der Frühgeburt" der AWMF (Prevention and therapy of preterm labour. Guideline of the DGGG, OEGGG and SGGG (S2k-Level, AWMF Registry No.015/025, July 2022). <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-025.html>) definiert als eine Geburt vor der abgeschlossenen 37sten Schwangerschaftswoche (SSW). Sie hat in Deutschland eine stabile Inzidenz um 8% mit einer perinatalen Mortalität, die fast 300mal so hoch ist, als die von reifgeborenen Kindern. Die überlebenden Kinder sind zum Teil schwer durch zerebrale, respiratorische, auditorische und visuelle Einbußen eingeschränkt. Die möglicherweise lebenslangen Folgekosten, die sich durch Erkrankungen und Einschränkungen ergeben, sind gewaltig und stellen eine gesellschaftliche Herausforderung dar. Alleine die unmittelbaren Kosten für die neonatologische Versorgung eines betroffenen Kindes wird mit 100.000 € beziffert. Die Frühgeburt ist einer der Hauptrisikofaktoren für sogenannte verlorene Jahre (disability-adjusted life years) aufgrund von Krankheit, Behinderung und frühem Tod. Deutschland weist laut der zitierten Leitlinie eine im internationalen Vergleich überdurchschnittlich hohe Frühgeburtenrate auf.

Die Ätiologie der spontanen Frühgeburt ist multifaktoriell. Verschiedene Ursachen können über einen gemeinsamen Wirkmechanismus die Geburt aktivieren. Verschiedene therapeutische Möglichkeiten zur Vermeidung einer Frühgeburt, zu denen Hospitalisierung und Immobilisation gehören, stehen zur Verfügung.

Es ist – wie bei jeder Diagnostik – entscheidend, mit möglichst hoher Spezifität und Sensitivität die Frauen zu identifizieren, bei denen es zu einer Frühgeburt kommen wird. Die aktuelle Diagnostik schließt neben Anamnese, körperlicher Untersuchung, Biomarker und den vaginalen Ultraschall zur Messung der Zervixlänge mit ein. Alle Parameter helfen bei der Einschätzung der Frühgeburtslichkeit, sind allerdings bisher nicht geeignet, das Frühgeburtsrisiko sicher vorherzusagen. Aufgrund der klinischen Bedeutung werden im Zweifelsfall Frauen stationär – mit dem Ziel, eine potentielle Frühgeburt zu vermeiden – aufgenommen und ggf. präventiv behandelt, bei denen das retrospektiv betrachtet nicht notwendig gewesen wäre.

Die Entwicklung des Zervixsteifigkeits-Messsystems geht auf die klinisch-subjektive Beobachtung zurück, dass die Zervixsteifigkeit eine gewisse Relevanz hat. Erste Studienergebnisse mit anderen Technologien deuten darauf hin, dass die Zervixsteifigkeit als Indikator für ein Frühgeburtsrisiko sogar eine höhere Vorhersagekraft aufweisen könnte als die Zervixlänge (Parra Saavedra et al., 2011). Mit dem in diesem Antrag beschriebenen Verfahren zur Messung der Zervixsteifigkeit wurde erstmals ein objektives und quantitatives Messverfahren entwickelt, welches dank der Vakuum-basierten Verformung des Zervixgewebes besonders schonend funktioniert.

Das Messverfahren wird mit Hilfe einer Technologie durchgeführt, mit der über den vaginalen Zugang ein kleiner Bereich Zervixgewebe des äußeren Muttermunds über eine schmale Sonde kurzzeitig angesaugt wird. Aus dem Verhalten des Gewebes während dieses Vorgangs wird ein Messergebnis generiert, welches eine objektive Quantifizierung der Zervixsteifigkeit ermöglicht. Damit wird u.a. auch eine Darstellung der Veränderung der Zervixsteifigkeit im zeitlichen Verlauf möglich. Laut GMDN code (Global Medical Device Nomenclature) wird das Gerät als "Zervixsteifigkeits-Messsystem" (Cervical stiffness measurement system) bezeichnet.

Erste Studienergebnisse zeigen, dass sich die objektive, Geräte-gestützte Messung der Zervixsteifigkeit als wesentlich zuverlässiger erweist als die subjektive digitale Palpation (Badir S. et al., 2020). Die bestimmungsgemäße klinische Leistung des Pregnolia Systems wurde bereits frühzeitig in einer Studie überprüft und bestätigt (Badir et al., 2013).



Die Methode wird derzeit klinisch eingeführt und wird bereits in ausgewählten Zentren in Deutschland und der Schweiz eingesetzt. Es wird erwartet, dass durch den Einsatz der Methode unterstützende Daten für die Diagnostik und Charakterisierung der Veränderungsprozesse der Zervix in Bezug auf das Frühgeburtsrisiko zur Verfügung stehen werden. Dies bietet Potential für eine Reduktion unnötiger stationärer Aufenthalte und präventiver Behandlungen.

Hierdurch können nicht nur die Situation für die betroffene Schwangere und der Versorgungsablauf verbessert werden, sondern auch unnötige und für das ungeborene Kind potentiell schädliche Behandlungen, wie z.B. die Durchführung einer Lungenreifung mit Kortikosteroiden, vermieden werden. Begleitend für Zwecke der Qualitätssicherung und der Versorgungsforschung erscheint im Rahmen der klinischen Einführung der Methode sowie der möglichen Etablierung einer Vergütung die Implementierung eines spezifischen OPS-Kodes geboten.

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

Da es sich bei der Anwendung des Zervixsteifigkeits-Messsystems um eine neue Methode handelt, die mit DRG-relevanten Kosten für Verbrauchsmaterial verbunden ist und den stationären Behandlungsprozess verändert, sollte untersuchbar gemacht werden, inwieweit eine Anpassung der Vergütung über das DRG-System erforderlich ist. Die Analyse der entsprechenden Daten der Kalkulationskrankenhäuser ist nur möglich, wenn die betroffenen Fälle durch einen spezifischen OPS-Kode eindeutig identifizierbar sind.

Darüber hinaus ist in Anbetracht der anstehenden Reformen der Krankenhausfinanzierung zu erwarten, dass OPS-Kodes auch benötigt werden, um z.B. Leistungsgruppen und Strukturvoraussetzungen zu definieren und überprüfbar zu machen.

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

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

Parra Saavedra et al. Prediction of preterm birth using the cervical consistency index. Ultrasound Obstet Gynecol 2011; 38(1):44-51

Badir et al. Cervical softening occurs early in pregnancy: characterization of cervical stiffness in 100 healthy women using the aspiration technique. Prenat Diag 2013; 33: 737-741

Badir S. et al., 2020 Aspiration technique based device is more reliable in cervical stiffness assessment than digital palpation. BMC Pregnancy Childbirth 20, 391 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03080-x>

Stone J and House M, Measurement of cervical softness before cerclage placement with an aspiration-based device. Am J Obstet Gynecol MFM, 2023;5:100881. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2023.100881>

AWMF Prevention and therapy of preterm labour. Guideline of the DGGG, OEGGG and SGGG (S2k-Level, AWMF Registry No.015/025, July 2022). <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-025.html>

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Kosten des Verfahrens ergeben sich aus den Verbrauchsmaterialien für die jeweilige Untersuchung sowie den Personalaufwand. Die Kosten für die nur einmal zu verwendende Sonde liegen bei 120 €. Zum Personalaufwand liegen aktuell noch keine verwertbaren Erkenntnisse vor. Zusätzlich ergeben sich Kosten für die Anschaffung der Steuereinheit, die als wiederverwendbares Gerät jedoch keine Relevanz für die Vergütung im DRG-System hat.

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

Gegenüber der Palpation der Zervixsteifigkeit durch den Untersucher fallen zusätzlich Sachkosten in Höhe von 120 € an. Unterschiede zur bisherigen Vorgehensweise bezogen auf den Personalaufwand lassen sich derzeit noch nicht abschätzen. In der klinischen Praxis ist die Palpation während der Schwangerschaft derzeit in den Hintergrund gerückt. Es werden stattdessen Ultraschall-basierte Untersuchungen durchgeführt, die jedoch in Bezug auf die Durchführung mit dem Zervixsteifigkeits-Messsystem nicht vergleichbar sind.

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

Die genaue Anwendungsfallzahl erscheint unklar. Es ist aber bekannt, dass rund 1/3 aller Schwangerschaften entweder Symptome oder Risikofaktoren einer Frühgeburt aufzeigen. Bei rund 800'000 Geburten pro Jahr in Deutschland, könnten somit ca. 260'000 Schwangerschaften durch die Methode positiv beeinflusst und die erheblichen Folgekosten reduziert werden.

h. 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.)

Auch wenn die Methode mit vielversprechenden Ergebnissen bereits klinisch eingeführt ist, ist es zu früh, um die Relevanz für die Qualitätssicherung zu beurteilen. Ein spezifischer OPS-Kode würde helfen, diese Frage im Rahmen der Versorgungsforschung zu beantworten.

9. Bisherige Kodierung des Verfahrens

(Bitte nennen Sie, falls möglich, die Codes, die aus klassifikatorischer Sicht unabhängig vom Ergebnis der Gruppierung in Entgeltsystemen zurzeit für das Verfahren anzugeben sind)

Aktuell steht kein inhaltlich passender – auch kein unspezifischer – OPS-Kode für die Kodierung des Verfahrens zur Verfügung. Da das Vakuum-basierte Zervixsteifigkeits-Messsystem mit Hilfe eines Saugmechanismus („Aspiration“) funktioniert, kann ggf. der OPS-Kode 1-859.x „Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige“ kodiert werden. Betrachtet man die übrigen in diesem Abschnitt kodierten Verfahren, handelt es sich hierbei darum, Gewebe abzusaugen (nicht anzusaugen), um es z.B. außerhalb des Körpers untersuchen zu können. Daher erscheint die Einordnung eines neuen OPS-Kodes in diesen Abschnitt eher nicht geeignet.

10. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 8.d aufführen)

Eine Einführung eines spezifischen OPS Kodes wäre ein wichtiger erster Schritt für einen besseren Zugang zu Innovationen und medizinischer Besserversorgung in der Geburtshilfe. Das Thema Frauengesundheit



wurde jahrelang vernachlässigt, auch in der Gynäkologie und Geburtshilfe gibt es zahlreiche blinde Flecken. Trotz beeindruckender medizinischer Fortschritte steckt die Frühgeburtserkennung noch in den Kinderschuhen und sehr häufig erhalten Schwangere aber auch Fachärzte keine verlässlichen Informationen über das Risiko einer Frühgeburt.

Gestartet vor über 7 Jahren als start-up hat sich Pregnoia AG unterdessen als Unternehmen etabliert und viel Zeit und Energie darauf verwendet, Forschende und Kliniken für unabhängige klinische Studien zu gewinnen. So laufen zur Zeit in Europa und den USA verschiedene klinische Studien. In Deutschland befindet sich das Verfahren in Evaluation in folgenden Kliniken mit beteiligten Leitlinien-Autoren:

Asklepios Barmbek Hamburg, Prof. I. Kyvernitakis

Universitätsklinikum Jena, Prof. E. Schleussner

Universitätsklinikum Erlangen, Prof. S. Kehl

Bürgerhospital Frankfurt, Prof. F. Bahlmann