

Änderungsvorschlag für den OPS 2018

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten 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:
ops2018-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2018-komplexxkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2017** an **vorschlagsverfahren@dimdi.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 (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die [‘Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS’](#) in der aktuellen Fassung:

www.dimdi.de – Klassifikationen ... – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

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.

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

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Einräumung der Nutzungsrechte

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

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern des OPS alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGOU
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgou.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Göbel
Vorname *	Pierre
Straße *	Maria-Hilf-Str. 2
PLZ *	54550
Ort *	Daun
E-Mail *	p.goebel@krankenhaus-daun.de
Telefon *	06592 / 715-2431

Einräumung der Nutzungsrechte *

- ☒ Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI 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 DIMDI 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.'

Erklärung zum Datenschutz *

- ☒ Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- ☒ Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- ☒ 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 DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

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 *

Erklärung zum Datenschutz *

☐

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

☐

Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.

☐

Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

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) *

Roboterarm-assistierte Chirurgie

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- ☒ Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

DGOU
DGOOC

5. 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.)

Mako, Stryker GmbH & Co. KG

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

CE 531830, 29. Oktober 2015.
Arthroplasty surgical technique assisted by the Stryker Robotic Arm System (Mako).
Operationstechnik für Arthroplastien assistiert durch das Stryker Roboterarm System (Mako)

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 Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Es wird vorgeschlagen unter 5-987 Anwendung eines OP-Roboters einen neuen spezifischen OPS-Kode einzufügen:

5-987 Anwendung eines OP-Roboters

5-987.1 Roboterarm-assistierte Chirurgie

Exkl.: Anwendung eines Navigationssystems (5-988)

Hinw.:

Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren.

Roboterarm-assistiertes chirurgisches Assistenzsystem. Die Präparation der Knochen- und/oder Gelenkflächen wird durch das Assistenzsystem aktiv auf die dreidimensional, patientenindividuell geplanten Resektionsgrenzen limitiert.

Der Roboterarm muss über mindestens sechs Freiheitsgrade verfügen.

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

Es ist bisher nicht möglich, die Durchführung eines Roboterarm-assistierten chirurgischen Eingriffs mit einem spezifischen OPS-Kode zu kodieren. Es handelt sich nicht um ein Navigationssystem, da bei der Roboterarm-assistierten Chirurgie über die reine Navigation hinaus eine aktive Limitierung durch den Roboterarm bei Überschreitung der geplanten Resektionsgrenzen erfolgt. Es handelt sich aber auch nicht um einen komplexen OP-Roboter im Sinne des OPS-Kodes 5-987.0, da die dort beschriebenen Hinweise, z. B. die Übersetzung von Handbewegungen an gleichzeitig 3 oder mehr endoskopischen Instrumenten nicht erfüllt werden. Die unspezifische Kodierung über 5-987.x Anwendung eines OP-Roboters sonstige wird der Komplexität und Spezifität des Verfahrens nicht gerecht und bietet darüber hinaus nicht die Grundlage für eine sachgerechte Kalkulation der Verfahrens-spezifischen Kosten durch das InEK.

Die Anwendung der Roboterarm-assistierten Chirurgie ermöglicht eine patientenindividuelle Optimierung bezüglich Implantatgröße, Implantatposition und Implantatausrichtung. Das Verfahren führt somit zu einer deutlichen Reduktion der Variabilität der chirurgischen Ergebnisse nach endoprothetischen Eingriffen an Hüft- und Kniegelenk. Roboterarm-assistierte endoprothetische Eingriffe sind deutlich präziser und reproduzierbarer als manuelle endoprothetische Eingriffe. Hierdurch wird ein wichtiger Beitrag zur Optimierung der Behandlungsqualität geleistet.

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

Die Anwendung der Roboterarm-assistierten Chirurgie geht gegenüber der konventionellen Versorgung mit zusätzlichen Investitionskosten und Verbrauchs-abhängigen Kosten einher. Andererseits sind eine Verkürzung der stationären Verweildauer und die Reduktion eingriffsspezifischer Folgekosten, sowohl im stationären Sektor als auch außerhalb des stationären Sektors möglich. Somit sind die Kalkulation der mit der Anwendung der Roboterarm-assistierten Chirurgie einhergehenden Kosten von großer Relevanz für die Weiterentwicklung des G-DRG-Systems. Diese Kalkulation setzt die Identifikation des Verfahrens in den Routinedaten der Krankenhäuser voraus. Hierzu ist ein spezifischer OPS-Kode für das beschriebene Verfahren notwendig, der durch diesen Antrag in die OPS-Version 2018 implementiert werden soll.

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

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

Bell SW, Anthony I, Jones B, MacLean A, Rowe P, Blyth M., (2016), Improved Accuracy of Component Positioning with Robotic-Assisted Unicompartmental Knee Arthroplasty – Data from a Prospective, Randomized Controlled Study. J Bone Joint Surg Am. 2016;98:627-35

Coon T; Roche M; Pearle A; Douchis J; Borus T; Buechel F; Bhowmik-Stoker M; Conditt M. Short to mid-term survivorship of robotic-arm assisted unicompartmental knee arthroplasty. EFORT 2016 Poster; 1-3 June; Geneva.

Mark Blyth (Glasgow): MAKO uni-condylar knee arthroplasty using MAKOplasty and the MAKO RIO robotic-arm interactive orthopaedic system ("RIO") versus OXFORD Unicompartmental Knee Arthroplasty. Ongoing Randomised Control Trial RCT; prospective - Single site - 139 recruited - Study in follow-up phase

Urish KL, Conditt M, Roche M, Rubash HE, (2016), Robotic Total Knee Arthroplasty: Surgical Assistant for a Customized Normal Kinematic Knee. Orthopedics; 2016; Jul 12.

Domb BG, El Bitar YF, Sadik BS, Stake CE, Botser IB. Comparison of Robotic-assisted and Conventional Acetabular Cup Placement in THA: A Matched pair controlled Study. Clin Orthop Relat Res. 2014 Jan;472(1):329-36.

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Anschaffungskosten eines Roboterarm-Assistsystems liegen je nach Ausführung zwischen 1.000.000 und 1.500.000 € (netto).

Darüber hinaus sind Servicekosten von ca. 8% - 10% der Anschaffungskosten ab dem 2. Jahr aufzuwenden.

Die Kosten für klinische Unterstützung betragen ca. 58.000 € (inkl. MwSt.) p.a.

An Sachkosten fallen je nach Eingriff für intraoperative Einwegartikel wie Instrumente und Abdeckmaterial ca. 650 € (netto) an.

Bei der Schlittenprothese fallen Differenzkosten gegenüber einem Standardimplantat zwischen 600 – 800 € (netto) an.

Die Kosten der Implantate für eine Totalendoprothese des Knie- oder des Hüftgelenks sind nicht wesentlich höher als der Standard.

Eine teilweise Kompensation der Kosten durch kürzere Verweildauern, geringere Blutverluste, kürzere bzw. weniger Intensivaufenthalte, minimierte Schmerztherapie, sowie insgesamt geringere Komplikationsraten ist theoretisch möglich.

Erste Erfahrungen zeigen, dass sich die OP-Dauer bei einem geübten Team nicht wesentlich verlängert.

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

2016: ca. 150; 2017 ca. 600; 2018 ca. 1.800

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

Vergleichbare Verfahren gibt es derzeit nicht

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.)

Zur Evaluation von Ergebnissen zur Behandlungsqualität ist die Abgrenzung der Roboterarm-assistierten Chirurgie von anderen endoprothetischen Eingriffen relevant.

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)