

# Änderungsvorschlag für den OPS 2020

## 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:  
*ops2020-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2020-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 2019** 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](mailto: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](http://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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://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.

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

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

**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 *	Gemeinsames Referat Wirbelsäule der DWG, BVOU und BDNC
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DWG, BVOU, BDNC
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dwg.org, www.bvou.net, www.bdnc.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Selter
Vorname *	Dirk Dorian
Straße *	Prof. Küntscher Str. 8
PLZ *	82418
Ort *	Murnau
E-Mail *	dirk.selter@bgu-murnau.de
Telefon *	08841482931

### 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](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

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

Organisation *	Gemeinsames Referat Wirbelsäule der DWG, BVOU und BDNC
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DWG, BVOU, BDNC
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dwg.org, www.bvou.net, www.bdnc.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr.
Name *	Quante
Vorname *	Markus
Straße *	Am Kiebitzberg 10
PLZ *	23730
Ort *	Neustadt in Holstein
E-Mail *	MQuante@Schoen-Kliniken.de
Telefon *	04561 54457602

### 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](mailto: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) \***

Einsatz von patienten-individuellen Zielinstrumentarien an der Wirbelsäule

**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:

DWG, DGNC, BVOU, BDNC, DGOU, DGCH

**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.)**

Produktname: MySpine  
Hersteller: Medacta

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

2018

Gebrauchsanweisung:

ANWENDUNGSBEREICH

Dieses Dokument gilt für alle Führungen zur Platzierung von MySpine-Pedikelschrauben und die dazugehörigen Kunststoff-3D-Modelle der Patientenwirbel.

Hinweise zur Verwendung:

Die MySpine-Führungen zur Schraubenplatzierung sind nach Maß gefertigte Vorrichtungen, die darauf ausgelegt sind, als anatomische Führungen speziell für eine bestimmte Patientenanatomie eingesetzt zu werden, um die Positionierung von Pedikelschrauben im Wirbelkörper interoperativ zu unterstützen. My Spine-Führungen sind zur einmaligen Verwendung bestimmt.

## 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)

Weitere Differenzierung des OPS-Kodes 5-83w.2- bei Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Zielinstrumentarium (Neu ist -.23, Textanpassung unter -.22, Ergänzung Hinweis).

5-83w.2-! Computergestützte Planung von Wirbelsäulenoperationen

Hinweis: Die Verwendung von patienten-individuellen Implantaten und Zielinstrumentarien sind gesondert zu kodieren.

.21 Mit Verwendung von patienten-individuell angepassten Implantaten

.22 Ohne Verwendung von patienten-individuell angepassten Implantaten oder Zielinstrumentarium

.23 Mit Verwendung von patienten-individuell angepasstem Zielinstrumentarium

Hier ist es sinnvoll .22 um "Instrumentarium" zu ergänzen, da ansonsten bei computergestützter Planung ohne patienten-individuell angepasste Implantate und Instrumentarium 2 Codes anzugeben wären, wenn man einen eigenen Code für "ohne Verwendung von patienten-individuellem Instrumentarium" einführen würde.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Die computergestützte Planung von Wirbelsäulenoperationen wird zunehmend durchgeführt, wobei dies seit 2015 über den Zusatzcode 5-83w.2- kodierbar ist.

Eine OPS-Zuordnung ist bisher bezüglich der Verwendung von patienten-individuell angepassten Implantaten möglich, nicht jedoch bezüglich der Verwendung von patienten-individuell angepassten Zielinstrumentarien an der Wirbelsäule, die eine relevante Erhöhung der OP-Kosten bedingen.

Im OPS existiert bereits an anderer Stelle ein Code für patientenindividuelle OP-Instrumente, wobei hier lediglich CAD-CAM-Schnittblöcke differenziert sind:

5-98d Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Instrumentarium

5-98d.0 CAD-CAM-Schnittblöcke

5-98d.x Sonstige

Prinzipiell wäre hier auch eine Erweiterung des Codes im oben beschriebenen Sinne möglich, wobei aber für Operationen an der Wirbelsäule der spezifische Code 5-83w.- geschaffen wurde. Daher erscheint es sinnvoll, die Differenzierung an dieser Stelle vorzunehmen. Dadurch wird die eindeutige Zuordnung der Eingriffe im Rahmen der DRG-Kalkulation bei Eingriffen an der Wirbelsäule und für statistische Erhebungen erleichtert.

Verfahrensbeschreibung:

Bei dem Verfahren werden individuell auf jeden Patienten angepasste Führungsschablonen und Wirbelmodelle hergestellt, die den Chirurgen durch die kritischen Schritte bei der Pedikulierung und Schraubenplatzierung bei der Wirbelsäuleninstrumentation führen. Durch diese Technologie wird die OP-Zeit reduziert und die Strahlenbelastung maßgeblich verringert, sowie die Genauigkeit der Schraubenplatzierung erhöht.

Folgende Merkmale beschreiben das System:

Es werden patientenindividuell angefertigte Führungsschablonen für jeden geplanten Wirbel hergestellt. Diese werden während der OP von dorsal auf die frei präparierte Anatomie des geplanten Wirbels des Patienten aufgesetzt. Durch die Führungsschablone wird der Schraubenkanal präzise zur Vorbereitung der Schraubenimplantation präpariert.

Es existieren für verschiedene Anwendungen unterschiedliche Führungsschablonen:

- Zur Anwendung unterschiedlicher Instrumente (z. B. Ahlen oder Bohrer).
- Für offene OP Technik oder minimal invasive Zugänge werden je nach Lokalisation bzw. Indikationen verschiedene Schablonentypen verwendet. Der Schablonentyp richtet sich nach folgenden Kriterien:

- ☐ Schwierige Deformitäten und lange Konstrukte
- ☐ Degenerativen Wirbelkörpererkrankungen
- ☐ Minimalinvasiven Zugang über eine kurze Mittellinien-Inzision
- ☐ Einsatz an der Halswirbelsäule

Ein Team von speziell ausgebildeten Technikern erstellt anhand eines Low-Dose-CT eine nach den Wünschen des Chirurgen ausgerichtete Planung. Dabei werden die Schraubenlage und die Schraubengröße (Ø und Länge) festgelegt.

Diese Planung wird durch den Chirurgen in einem Online-Internet-Modul geprüft und abschließend verifiziert.

Nach Übersendung der CT-Daten wird:

- o die Planung erstellt,
- o die Planung durch den Chirurgen online verifiziert,
- o und die geplanten Führungsschablonen inklusive der Patientenwirbel im 3D- Druckverfahren hergestellt.

Die Führungsschablonen und Wirbel können steril und unsteril ausgeliefert werden.

Folgender Nutzen ergibt sich durch die Anwendung:

- Reproduzierbare OP Technik auch auf unterschiedlichem chirurgischem Niveau
- Verkürzung der OP-Zeit
- Signifikante Reduzierung der Strahlenbelastung, sowohl der Patienten als auch des kompletten OP-Teams
- Erhöhung der Patientensicherheit (Reduzierung von Fehllage-bedingten Komplikationen)
- Reduzierung von notwendigen Revisions-OP's durch Schraubenfehllage

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

Durch den zunehmenden Einsatz von computergestützten Operationsplanungen, verbunden mit der Verwendung von patientenindividuellen OP-/Zielinstrumentarien und Implantaten, kann eine genaue und differenzierte Kalkulation der resultierenden DRGs nur über die Differenzierung des bereits existierenden Kodes 5-83w.- gewährleistet 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) Pull-out strength of patient-specific template-guided vs. free-hand fluoroscopically controlled thoracolumbar pedicle screws: a biomechanical analysis of a randomized cadaveric study  
Eur Spine J (2017) 26:2865-2872
- 2) Accuracy of patient-specific template-guided vs. free-hand fluoroscopically controlled pedicle screw placement in the thoracic and lumbar spine: a randomized cadaveric study  
Eur Spine J (2016) DOI 10.1007/s00586-016-4728-5

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

Neben einem Schrauben-Stab-System zur Fusion kommt jeweils eine Schablone und ein 3D-Wirbelkörper-Modell pro versorgtem Wirbelkörper zum Einsatz.

- Ein aus CT-Daten rekonstruiertes 3D-Wirbelkörper-Modell kostet 190 €.
- Eine Schablone, die individuell pro Wirbel an die Anatomie angepasst entworfen und als 3D-Teil gedruckt wird, kostet 220 €.

In den genannten Kosten pro Schablone und Wirbel sind alle Kosten für die Planung und den 3D-Druck enthalten und beziehen sich immer auf einen Wirbelkörper, wobei immer mindestens 2 Wirbelkörper in einer Operation mit beschriebenem Instrumentarium versorgt werden.

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

In 2019 ca 120 Fälle

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

Gegenüber nicht computergeplanten Operationen und keinem Einsatz des Zielinstrumentariums resultieren pro versorgtem Wirbelkörper Mehrkosten von 410 €. Da immer mindestens 2 Wirbelkörper versorgt werden, belaufen sich die Mehrkosten auf mindestens 820 € pro Operation. Durch eine zu erwartende Verkürzung der OP-Zeit, reduzieren sich die Personalkosten im OP entsprechend, wobei eine genaue Angabe (zumindest z.Z.) nicht möglich ist.

**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.)

Nicht relevant.

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)