

## Änderungsvorschlag für den OPS 2021

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:  
*ops2021-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2021-komplexeinheitscodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2020** 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.

**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 DIMDI 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

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

### Erklärung zum Datenschutz

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) – Datenschutzerklärung

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

**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 *	Arbeitsgemeinschaft nicht operativer orthopädischer manualmedizinischer Akutkliniken
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	ANOA
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	anoa-kliniken.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Holtschmit
Vorname *	Jan Holger
Straße *	Geschäftsstelle ANOA Hospitalgasse11
PLZ *	55430
Ort *	Oberwesel
E-Mail *	holtschmit@t-online.de
Telefon *	+4968729032500

### 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.“

### 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. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie 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 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 DIMDI 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. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie 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 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 DIMDI 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) \***

Unterteilung des OPS 8-977 nach Behandlungsdauer vergleichbar OPS 8-918 u. 8-983

**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:

DGOU - Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie  
BVOU - Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie  
IGOST - Interdisziplinäre Gesellschaft für orthopädische/unfallchirurgische und allgemeine Schmerztherapie  
DGORh - Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie

**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.)**

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

## 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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Unterteilung des OPS 8-977 in 8-977.0, 8-977.1 und 8-977.2

Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur bleiben unverändert.

Der Inhalt der multimodalen-nicht operativen Komplexbehandlung des Bewegungssystems (OPS 8-977) ist inhaltlich und konzeptionell der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie (OPS 8-918) eng verwandt. Der OPS 8-918 ist in verschiedene Unter-OPS-Strukturen gesplittet. 8-918.0 (mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage), 8-918.1 (mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage) und 8-918.2 (mindestens 21 Behandlungstage). Eine weitere Verwandtschaft besteht zur multimodalen rheumatologischen Komplexbehandlung, dem OPS 8-983. Auch dieser ist in die Untergruppierung 8-983.0 (mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage), 8-983.1 (mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage und 8-983.2 (mindestens 21 Behandlungstage) unterteilt. Diesen 3 Komplextherapie-OPS-Strukturen ist die jeweilige fachärztliche Behandlungsleitung, die interdisziplinäre Diagnostik und Therapie und aufwendige Assessmentsysteme zugrunde liegend. Sowohl der schmerztherapeutische als auch der rheumatologische OPS mit ihren Unterstrukturen lassen eine sinnvolle Strukturierung der Behandlungsabläufe entsprechend der patientenbezogenen Notwendigkeit in der Behandlungsdauer zu. Einzig der OPS 8-977 bedarf einer Mindestbehandlungsdauer von 12 Tagen ohne weitere Möglichkeiten einer Differenzierung nach der Behandlungsdauer.

Daher ist es sehr sinnvoll, den OPS 8-977 ebenfalls aufzuteilen in eine OPS 8-977.0 (mindesten 7 bis höchstens 13 Behandlungstage), 8-977.1 (mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage) und OPS 8-977.2 (mindestens 21 Behandlungstage). Auch eine Vielzahl anderer multimodaler Komplextherapieverfahren im OPS-Katalog verwendet eine solche Splittung.

Die geforderten strukturellen und diagnostischen Inhalte einer gesplitteten OPS 8-977 sollen unverändert bleiben. Die geforderte Therapiedichte muss entsprechend dem Split angepasst werden.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Der OPS 8-977 ist in der Regel verknüpft mit der DRG I68D (nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen der Wirbelsäule bei mehr als einem Belegungstag oder andere Femurfraktur außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne bst. mäßig aufwendig aufwendig oder hochaufwendige Behandlung).

Die obere Grenzverweildauer dieser DRG liegt bei 10 Tagen. Der OPS 8-977 setzt jedoch eine Behandlungsdauer von mindestens 12 Tagen voraus.

Dies führt automatisch bei der Erbringung des OPS zu einer Überschreitung der oberen Grenzverweildauer.

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

Entsprechend dem DRG-Katalog Anlage 4 muss das Krankenhaus-individuell zu vereinbarende ZE-2020-41 entsprechend der Unterteilung angepasst werden.  
 Der DRG-Katalog Anlage 4 sieht kein ZE-2020-42 vor, so dass dieses auch für die Unterteilung genutzt werden könnte.

**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)**

Nationale Versorgungs-Leitlinie Nicht-spezifischer Kreuzschmerz (AWMF-Register-Nr.: nvl-007)  
 AWMF-Leitlinie Spezifischer Kreuzschmerz (AWMF Registernummer: 033-051)  
 Schmerz Erkrankungen des Bewegungssystems - Multimodale interdisziplinäre Komplexbehandlung;  
 De Gruyter Verlag 2018; ISBN 978-3-11-049524-9  
 Effect of subgroup-specific multimodal therapy on chronic spinal back pain and function—a prospective inpatient multicentre clinical trial in Germany; Anke Steinmetz, MD, PhDa,\*, Matthias Psczolla, MD, PhDa, Wolfram Seidel, MD, PhDb, Kay Niemier, MD, PhDc,d, Steffen Derlien, PhDe, Jenny Nisser, MA; Open Medicine 30. November 2018

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

Gemäß dem DRG-Katalog Anlage 4 muss das Krankenhaus-individuell zu vereinbarende ZE-2020-41 entsprechend der Unterteilung angepasst werden.

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

Auf Grund der differenzierten Behandlungsdauer ist im Vergleich zur aktuellen OPS 8-977 für den neuen OPS 8-977.0 mit etwas geringeren und für die OPS 8-977.1 und 8-977.2 mit etwas höheren Kosten zu rechnen.

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

In den 30 Kliniken der antragstellenden Fachgesellschaft ANOA werden jährlich mehr als 12.500 Patienten mit der OPS 8-977 behandelt.  
Die insgesamt durchgeführte Anzahl der Prozedur 8-977 in Deutschland ist deutlich größer.

**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.)

Keine Relevanz

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)