

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 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:
ops2021-kurzbezeichnungsinhalts.docx; kurzbezeichnungsinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2021-komplexxodefruehreha.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).

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.

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, 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 – Datenschutzerklärung

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 * | 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. |
| Name * | Göbel |
| Vorname * | Pierre |
| Straße * | Hospitalstrasse 45 |
| PLZ * | 53840 |
| Ort * | Troisdorf |
| E-Mail * | pierre.goebel@josef-hospital.de |
| Telefon * | +49 (0) 2241 801657 |

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 * | gefomed |
| Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) | |
| Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) | |
| Anrede (inkl. Titel) * | |
| Name * | Forkel |
| Vorname * | Gerhard |
| Straße * | Diesbrunnenstr. 17 |
| PLZ * | 91320 |
| Ort * | Ebermannstadt |
| E-Mail * | gerhard.forkel@gefomed.com |
| Telefon * | +49 9194 722106 |

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) *

Miniaturreboter assistierte Chirurgie

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
DGOOC

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.)

OMNIBot/BalanceBot, Corin GSA GmbH

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

Certificate Number
DV-20071129-MC-050574-11
16.10.2019
„Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung“ OMNIBotics®

Das OMNIBotics®Kniesystem ist eine bildfreie, robotergestützte TKA-Chirurgie (RAS-TKA) Plattform, die auf der patentierten Bone Morphing™ Technologie für anatomische 3D-Modellierung und Implantatplanung basiert. Das System umfasst eine Miniatur-Roboter-Schneideführung zur Führung von femoralen Knochenresektionen (OMNIBotics®) und ein robotergestütztes Ligament-Spannwerkzeug namens BalanceBot™.

Der BalanceBot™ wirkt wie ein robotergestützter Laminarspreizer, um die Weichteilspannung über alle

Bewegungsbereiche zu messen, bevor eine Femurresektion durchgeführt wird. Diese Informationen werden zur intraoperativen Planung der Implantatinserktion verwendet, um die Ausrichtung und das Alignment zu gewährleisten. Nach Femurresektionen wird der BalanceBot™ erneut zur Messung der Balancierung der Bandstabilität in allen Bewegungsmassen und zur Bestätigung der Gelenkstabilität verwendet.

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)

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

5-987 Anwendung eines OP-Roboters

5-987.2 Miniaturroboter assistierte Chirurgie

Inkl. Anwendung eines automatisiertes Balancing und Schnittführungsystems am Kniegelenk

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

Das automatisiertes Balancing beinhaltet unter Echtzeitbewertung der dynamischen Stabilität die intraoperative ligamentäre Ausrichtung in allen Flexions und Extensionsgraden.

Ein Miniaturroboter wird am Knochen fixiert und präpariert patientenindividuell automatisiert den Knochen- und/oder die Gelenkflächen.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Es ist bisher nicht möglich, automatisiertes Balancing/Schnittführung am Kniegelenk durch einen Miniaturroboter mit einem spezifischen OPS-Code zu kodieren.

BalanceBot und OMNIBot vereinen 2 technischen Neuerungen: In Echtzeit-Messung der medialen und lateralen Bandspannung durch den BalanceBot über den gesamten Bewegungssektor des Kniegelenkes, kann diese optimal simuliert bzw. rekonstruiert werden. Der Miniroboter OMNIBot unterstützt anschließend die aus der Navigation und Bandspannungsmessung resultierenden knöchernen Schnittführungen für eine optimale kinematische und anatomische Ausrichtung der Kniegelenkendoprothese.

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

Die Anwendung des Automatisiertes Balancing und Schnittführung Systems am Kniegelenk (BalanceBot/OMNIBot) geht gegenüber der konventionellen Versorgung mit zusätzlichen Investitions- und Verbrauchsabhängigen Kosten, sowie mit höherem intraoperativem Zeitaufwand einher.

Somit ist die Kalkulation, der mit der Anwendung des Automatisiertes Balancing und Schnittführung Systems am Kniegelenk (BalanceBot/OMNIBot) 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 2021 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

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

Abstract: "Surgical Efficiency and Early Patient Satisfaction in Imageless Robotic-Assisted Total Knee Arthroplasty" John M. Keggi, MD Recipient of the 2016 Transatlantic Orthopaedic Congress Award of Excellence for an Oral Scientific Poster: Knee ICJR-EKS-ISK Transatlantic Orthopaedic Congress, New York, NY, Oct 6-9, 2016

Comparison between navigated reported position and postoperative computed tomography to evaluate accuracy in a robotic navigation system in total knee arthroplasty;
 Francisco Figueroa, Edgar Wakelin, Joshua Twigg, Brett Fritsch;
 The Knee, August 2019 Volume 26, Issue 4, Pages 869–875

Improving Value in TKA with Robotics – Evaluation of Clinical and Economic Results with the OMNIBotics®System; Koenig JA, Plaskos C;
 In Robotics in Knee and Hip Arthroplasty: Current Concepts, Techniques and Emerging Uses;
 Lonner JH., Springer, 2018.

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Investment BalanceBot/OMNIBot – 400.000 € netto
 Wartung/Servicekosten – 60.000 € p.a. bei 100 Pat., entsprechend 600 € pro Fall netto
 Verbrauchsartikel (Reflektoren) 600 € netto

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

siehe oben Punkt d.

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

Bisher 20.000 Fälle weltweit

Fälle in Deutschland

2019 5

2020 50

2021 300

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 Miniaturroboter assistierte Chirurgie von anderen endoprothetischen Eingriffen (Knie) relevant.

8. Sonstiges

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