

## 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-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2021-komplexbcodefruehreha.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 *	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) \***

Biomechanische Implantat Ausrichtung am Hüftgelenk

**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.)**

Optimized Positioning System (OPS™), Corin GSA GmbH

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

CE 685413 am 04.03.2019

Das Corin Optimized Positioning System (OPS™) wurde entwickelt, um die Ausrichtung der Komponenten (Schaft & Pfanne) während der Hüfttotalendoprothetik zu unterstützen, wobei die präoperative funktionelle Bildgebung dazu dient, durch dreidimensionale Schablonen und dynamische Analyse des Gelenks, unter der Berücksichtigung von Algorithmen, eine optimale patientenspezifische Ausrichtung der Hüftpfanne und der Femurosteotomie-Ebene zu ermitteln. Die Lösung OPS™ umfasst präoperative Planungsberichte und intraoperative patientenspezifische Instrumente zur Durchführung des Plans.

## 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)

Es wird vorgeschlagen unter 5-98 Spezielle Operationstechniken und Operationen bei speziellen Versorgungssituationen einen neuen spezifischen OPS-Kode einzufügen:

5-98j Biomechanische Implantat Ausrichtung am Hüftgelenk

Hinweis: Die Biomechanische Implantat Ausrichtung ist gekennzeichnet durch:

- Computergestützte präoperative 3 D-Simulation des Bewegungsablaufs, in Abhängigkeit der vorderen und hinteren Beckenkipfung
- Lasergeführte Positionierung der Pfanne
- Intraoperative Darstellung der Implantat-Position in Echtzeit

Inkl. Planung und Herstellung patientenindividueller Positionierungshilfen (Becken) und Resektionsschnittlehre (Femur).

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Es ist bisher nicht möglich, die biomechanische Ausrichtung (Optimized Positioning System) einer Endoprothese am Hüftgelenk in Abhängigkeit der patientenindividuellen (dynamischen) Bewegungsabläufe mit einem spezifischen OPS-Code zu kodieren.

Die intraoperative Umsetzung der optimalen Implantatposition - entsprechend der präoperativen Computer-assistierten dynamischen Planung - führt zu einer Verringerung des Abriebs des PE- Inserts und erhöht somit die Standzeit der Prothese signifikant. Bei Keramik-Inserts wird übermäßige Kantenbelastung vermieden, sowie die Zerstörung bei Implantant-Impingment verhindert. Ebenso verhindert werden Luxationen und knöchernes Impingment mit den bekannten assoziierten Komplikationen.

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

Die Anwendung des Biomechanische Implantat Positionierung Systems am Hüftgelenk (Optimized Positioning System) geht gegenüber der konventionellen Versorgung mit zusätzlichen Investitions- und Verbrauchsabhängigen Kosten, sowie mit höherem intraoperativem Zeitaufwand einher. Somit sind die Kalkulation, der mit der Anwendung des Optimized Positioning System 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)**

Patient-specific instrumentation improves the accuracy of acetabular component placement in total hip arthroplasty;

L. Spencer-Gardener, J. Pierrepont, M. Topham, J. Bare, S. McMahon, A. J. Shimmin;  
 In: Bone Joint J 2016;98-B:1342–6.

Leg length and offset differences above 5 mm after total hip arthroplasty are associated with altered gait kinematics;

T. Renkawitz, T. Weber, S. Dullien, M. Woerner, S. Denhofer, J. Grifka, M. Weber;  
 Gait Posture. 2016 Sep; 49:196-201.

A systematic approach to the hip-spine relationship and its applications to total hip arthroplasty;

N. Eftekhary, A. Shimmin, J. Y. Lazennec, A. Buckland, R. Schwarzkopf, L. D. Dorr, D. Mayman, D. Padgett, J. Vigdorichik;  
 In: Bone Joint J 2019;101-B:808–816.

Does the Corin Optimised Positioning System improve clinical outcome in total hip arthroplasty?

A multi-centre, two-arm randomised control trial (Ongoing)

Internal Reference Number / Short title: The HAPI Study (Hip Arthroplasty Positioning Improvement)  
 Date and Version No: 01/05/2018 v1.3

Chief Investigator: Professor Siôn Glyn-Jones Professor of Orthopaedic Surgery and Consultant Orthopaedic Surgeon, University of Oxford

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

3 CT – Aufnahmen 160 € netto

2 zusätzliche Röntgenaufnahmen 80 € netto

Präoperative Planung durch die Firma Optimized Positioning System (OPS™) in Australien 300 € netto

Planung und Herstellung patientenindividueller Positionierungshilfen (Becken) und Resektionsschnittlehre (Femur) 600 € netto

Software für Interaktive Darstellung bei 100 Fällen 300 € pro Fall

**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 15.000 Fälle weltweit

Fälle in Deutschland

2018 100

2019 120

2020 250

2021 500

**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 Biomechanischen Implantat Ausrichtung am Hüftgelenk von anderen endoprothetischen Eingriffen (Hüfte) relevant.

**8. Sonstiges**

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