

Änderungsvorschlag für den OPS 2023

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:
ops2023-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2023-komplexkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2022** an **vorschlagsverfahren@bfarm.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 (0228 99307-4945, klassi@bfarm.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß Verfahrensordnung für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die "Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS" in der aktuellen Fassung:

www.bfarm.de – Kodiersysteme – Klassifikationen – OPS, ICHI – OPS – Vorschlagsverfahren – ...

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 (§ 3 Absatz 3 Verfahrensordnung), ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM 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 BfArM 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 und Erklärung zum Datenschutz

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

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie auf unseren Internetseiten.



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 *	R + E ARCUS Klinik GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.sportklinik.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Sobau
Vorname *	Christian
Straße *	Rastatter Str. 17-19
PLZ *	75179
Ort *	Pforzheim
E-Mail *	sobau@sportklinik.de
Telefon *	07231 / 605563121

Einräumung der Nutzungsrechte

- * Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem BfArM 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 BfArM 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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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 BfArM 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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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 BfArM 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) *

ASK / mini-open Operationen am Labrum acetabulare: Rekonstruktion durch Transplantat

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 BfArM 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:

5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Medizinprodukte charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Medizinprodukt benötigt bzw. eingesetzt wird*

- 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. Es wird darum gebeten, die CE-Zertifizierung und die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen



6. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Arzneimittel charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Arzneimittel benötigt bzw. eingesetzt wird *

Nein

Ja

a. Name des Arzneimittels und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

b. Datum der letzten Arzneimittelzulassung, Name der erteilenden Institution und Zweckbestimmung laut Fachinformation. Es wird darum gebeten, die Fachinformation zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

7. 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)

Falls das Labrum acetabulare nicht mehr vorhanden ist, durch eine vorherige Operation entfernt wurde oder das Gewebe so schlecht ist, dass es nicht refixiert werden kann, muss zur Wiederherstellung des Sealing-Effektes (Hüftluxationsschutz) das Labrum acetabulare rekonstruiert werden.

Zur Rekonstruktion benötigt man autogene oder allogene Sehnenanteile. Es können hierfür die Gracilissehne, die Semitendinosussehne, die Plantarissehne, ein Teil des Tractus Iliotibialis, die Quadrizepssehne autogen oder entsprechende allogene Transplantate verwendet werden.

Man misst intraoperativ intraartikulär entlang des Randes des knöchernen Acetabulums im perilabralen Sulcus die Defektlänge aus und präpariert die zu transplantierende Struktur auf diese Länge. Das Transplantat wird an den Enden mit Fixierungsfäden, z.B. in der Whip-stitch-Technik vorarmiert. Es werden dann intraartikulär Verankerungslöcher vorgebohrt, um dann das Transplantat jeweils an den Defektgrenzen einzupassen. In der Regel werden hierfür knotenfreie Implantate, wie z.B. der PushLock-Anker oder der FasTak-Anker verwendet. Nachdem das Transplantat an den jeweiligen Rändern der Defektzone befestigt wurde kann dann in üblicher Technik zur Refixation eines Labrums, z.B. in der Loop-Technik oder der Basisrefixationstechnik der restliche Teil des Transplantates zwischen den beiden Endarmierungen am knöchernen Pfannenrand refixiert werden. Dadurch hat man das Labrum acetabulare wiederhergestellt mit einem Transplantat und sorgt dafür, dass der Sealing-Effekt, das sogenannte Suction Seal, den Hüftkopf wieder einschließt und so das zentrale von dem peripheren Kompartiment trennt und damit die Ernährung sichert, die Lubrifikation der Oberfläche und eben als Luxationsschutz dient.

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Der vorhandene OPS-Kode 5-816.2 - Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare: Rekonstruktion durch Transplantat adressiert ein rein arthroskopisches Vorgehen zur Rekonstruktion segmentaler / fokaler Labrumdefekte. Diese "Partialdefekte" werden heute routinemäßig arthroskopisch durchgeführt.

Anders verhält es sich bei globalen, große Teile des Labrums betreffende Defekte. Diese können auf Grund Ausdehnung und Lokalisation nicht ausschließlich arthroskopisch therapiert werden, sondern bedürfen einer zusätzlichen offenen / mini-open Technik.

Diese Vorgehensweise wird dann notwendig wenn eine Rekonstruktion mittels Transplantat nicht auf arthroskopischen Wege möglich ist.

Der Aufwand eines kombinierten arthroskopischen und offenen Verfahrens ist deutlich höher als bei einem rein arthroskopischen Prozedere, da die Refixation / Rekonstruktion, des Labrums mittels Transplantat, an den verschiedenen Lokalisationen nicht rein arthroskopisch möglich ist, sondern darüber hinaus, offen, unter Sicht, erfolgen muss.

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

Weiterentwicklung und Spezifizierung des OPS-Katalogs.

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

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

The Hip Labrum Reconstruction: Indications and Outcomes-an Updated Systematic Review.
Al Mana L, Coughlin RP, Desai V, Simunovic N, Duong A, Ayeni OR. Curr Rev Musculoskelet Med.
2019 Jun;12(2):156-165. doi: 10.1007/s12178-019-09546-6.
The hip labrum reconstruction: indications and outcomes--a systematic review.

Ayeni OR, Alradwan H, de Sa D, Philippon MJ. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2014 Apr;22(4):737-43. doi: 10.1007/s00167-013-2804-5. Epub 2013 Dec 7.

Graft Options in Hip Labral Reconstruction.

Lodhia P, McConkey MO, Leith JM, Maldonado DR, Brick MJ, Domb BG. Curr Rev Musculoskelet Med. 2021 Feb;14(1):16-26. doi: 10.1007/s12178-020-09690-4.

Hip Labral Reconstruction: Techniques and Outcomes.

Scanaliato JP, Green CK, Salfiti CE, Wolff AB. Curr Rev Musculoskelet Med. 2021 Dec;14(6):340-350. doi: 10.1007/s12178-021-09733-4.

Outcomes After Arthroscopic Hip Labral Reconstruction: A Systematic Review and Meta-analysis.

Rahl MD, LaPorte C, Steidl GK, O'Connor M, Lynch TS, Menge TJ. Am J Sports Med. 2020 Jun;48(7):1748-1755. doi: 10.1177/0363546519878147

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Vergleichbar vom Aufwand her ist dieser höher als bei dem rein arthroskopischen Verfahren, da die Hüftgelenkspfanne zusätzlich über einen offenen Zugang dargestellt werden muss und zudem mehr Fixationsmaterial notwendig ist.

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

Personalkosten ärztlich und pflegerisch: ca. 600€ durch verlängerte OP-Zeit; ca. 40-50 Min.
Sachkosten Implantate: 2-3 Fixationsanker ca. 250-375€
Sonstige Kosten: offenes OP-Instrumentarium inkl. Abdeckung etc. ca. 50€

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

Bundesweit ca. 100 Fälle pro Jahr; Tendenz steigend

h. 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

9. Bisherige Kodierung des Verfahrens

(Bitte nennen Sie, falls möglich, die Codes, die aus klassifikatorischer Sicht unabhängig vom Ergebnis der Gruppierung in Entgeltsystemen zurzeit für das Verfahren anzugeben sind)

5-816.2 - Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare: Rekonstruktion durch Transplantat



10. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 8.d aufführen)

Kurzes Statement der relevanten medizinischen Fachgesellschaften:

Das Hüftkomitee der AGA für den deutschsprachigen Raum (DACH) sieht die Rekonstruktion des Labrum acetabulare mit dem entsprechenden Effekt des Erhalt bzw. Wiederherstellung des Sealing-Effektes als entscheidenden Faktor für die hüftgelenkerhaltende Hüftchirurgie an, um eine vorzeitige Degeneration des Hüftgelenkes zu vermeiden.

Das AGA-Hüftkomitee hat entscheidend an den Therapielleitlinien der Coxarthrosetherapie mitgeschrieben, welche in ihrer Fassung im Jahr 2019 erschienen ist. Die Rekonstruktion des Labrum acetabulare konnte hier noch nicht einfließen. Zur Zeit erarbeitet das AGA Hüftkomitee die Leitlinien des femoroacetabulären Impingements und hier wird die Rekonstruktion des Labrum acetabulare als ein entscheidender Bestandteil der Leitlinien zur Vermeidung einer Degeneration des Hüftgelenkes Einzug finden.