



OPS 2025

Änderungsvorschlag für den OPS 2025

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:
ops2025-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.
Beispiel: ops2025-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 2024** 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 unter www.bfarm.de - Datenschutzerklärung.



OPS 2025

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

Kontaktdaten	Angaben der verantwortlichen Person
Organisation *	Schön Klinik München Harlaching
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr.
Name *	Bieger
Vorname *	Ralf
Straße *	Harlachinger Str. 51
PLZ *	81547
Ort *	München
E-Mail *	RBieger@schoen-klinik.de
Telefon *	08962112021

Einräumung der Nutzungsrechte



* Ich als Verantwortliche oder Verantwortlicher 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 willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt 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 mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.



Ich willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt. Der Widerruf kann über das Funktionspostfach klassi@bfarm.de erfolgen. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



OPS 2025

2. Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Kontaktdaten	Angaben der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners
Organisation *	DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ENDOPROTHETIK E.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	AE
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.ae-germany.com/
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr.
Name *	Hube
Vorname *	Robert
Straße *	Oltmannsstraße 5
PLZ *	79100
Ort *	Freiburg
E-Mail *	ae-office@ae-germany.com
Telefon *	0761 870 70 520

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten



* Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt 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 mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.



Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.
Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



OPS 2025

Bitte beachten Sie: Wenn Sie einwilligen, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (maximal 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Kurzbeschreibung

Erweiterung des OPS-Kodes 5-987 um die Bezeichnung 'handgeführter Roboter' 5-987.3

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:

Fachverbände mit schriftlicher Unterstützung

Eine Erklärung über die Unterstützung des Vorschlags des Fachverbandes AE (Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik) liegt vor. Weitere Stellungnahmen von Fachverbänden wie bspw. DGOOC und DGOU wird vorgeschlagen.

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.)

Medizinprodukt

Blue Belt Technologies Real Intelligence CORI Class I Instruments . Blue Belt Technologies, Inc., European Authorised Representative: Smith & Nephew Operations B.V. Weitere Informationen im Anhang der European Declaration of Conformity

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

CE-Zertifizierung

24.10.2023 Zertifizierung und Gebrauchsanweisung im Anhang.



OPS 2025

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.)

Arzneimittel

Entfällt somit

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

Arzneimittelzulassung

Entfällt somit

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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Inhaltliche Beschreibung

Hinzufügen eines neuen OPS-Kodes unter 5-987 Anwendung eines OP-Roboters:

5-987.3 'handgeführter Roboter'

Hinweise: Ein handgeführter Roboter zeichnet sich durch die folgenden Merkmale aus:

- Intraoperative Echtzeitplanung und Gelenkspaltbewertung (keine zusätzliche präoperative Bildgebung, insbesondere kein CT notwendig)
- Umsetzung der Planung durch handgeführte, robotergestützte Hochgeschwindigkeitsfräse
- Eigenständige Identifikation und Kontrolle der Interventionsgrenzen

Hinw.: Dieser Code ist ein Zusatzcode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren.

Der handgeführte Roboter ist gekennzeichnet durch eine integrierte, computergestützte chirurgische Instrumentensteuerung und Software mit optischen Standardnavigationstechnologien und einem chirurgischen Fräser.



OPS 2025

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Problembeschreibung

Der handgeführte Roboter unterscheidet sich durch seine Bedienung grundlegend von den bereits existierenden Kodierungsmöglichkeiten. Derzeit fällt die Kodierung unter 5-987.x - Sonstige. Bei dem handgeführten Roboter erfolgt die Resektion der Gelenkflächen mit Hilfe einer robotisch-gesteuerten Hochgeschwindigkeitsfräse, die von der Hand des Operators geführt wird. Die Bedienung des handgeführten Robotik-Präzisionsfräasers ist mit einer natürlichen Handposition möglich.

Der Operationsplan wird intraoperativ über ein Touchscreen-Tablet erstellt. Sowohl die Implantatposition als auch die Ausbalancierung des Gelenkspalts werden in einer einzigen konsolidierten Planungsphase ermittelt. Die Implantatposition kann mit einer Genauigkeit von 0,5 mm bzw. 0,5 Grad angepasst werden, um die Komponentenposition und die resultierende Beinachsenausrichtung zu optimieren.

Der Operationsplan kann so intraoperativ erstellt werden. Der handgeführte Fräser stellt sicher, dass die Knochenschnitte gemäß dem Plan ausgeführt werden, ohne die Bewegungen des Operators einzuschränken. Falls sich der Patient unerwartet bewegt bzw. die Position des Beines intraoperativ verändert wird, stellt die robotische Expositionssteuerungsfunktion sicher, dass der Fräser simultan mitbewegt und umliegendes Gewebe geschützt wird.

Die Fallpauschale von 5000 bis 8000 Euro pro Implantation bspw. eines Kniegelenkersatzes ist aufgrund der zugrunde liegenden Systematik des „Kellertreppeneffektes“ nur bei der Standardversorgung kostendeckend. Unterschiede zwischen kostenaufwendigen und weniger kostenaufwendigen Fallkonstellationen lassen sich nur identifizieren, wenn die Kosten sachgerecht auf die Behandlungsfälle verrechnet werden. Die Anwendung hat neben den Investitionskosten (die nicht DRG relevant sind) zusätzliche Betriebskosten bzw. Kosten für Verbrauchsmaterial. Diese sind im Rahmen der InEK-Kalkulation kalkulierbar.

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

Relevanz Entgeltsysteme

Aufgrund der unter 7d und 7f in der Kostenmatrix dargestellten Kosten ist eine Abbildung im aG-DRG-System erforderlich. Da das Verfahren derzeit lediglich über einen allgemeinen (5-987.x) Zusatzcode kodiert werden kann, ist eine Analyse der Verfahren nur eingeschränkt möglich. Zur sachgerechten Abbildung eines handgeführten Verfahrens bedarf es daher eines spezifischen OPS-Kodes. Nur bei vollständiger Kodierung besteht die Möglichkeit, dass bisher nicht gruppierungsrelevante OPS-Kodes – unter Berücksichtigung einer differenzierten Kostenkalkulation – ggf. einmal eine Gruppierungsrelevanz erreichen können. Eine vollständige und korrekte Kodierung ist eine wichtige Grundlage für die Weiterentwicklung der Vergütungssysteme, hier insbesondere das aDRG-System.



OPS 2025

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)

Leitlinien, Literatur, Studienregister

- Chen K, Kim K, Vigdorichik J, Meere P, Bosco J, Iorio R. Cost-effectiveness analysis of robotic arthroplasty. Lonner JH, editor. Robotics in Knee and Hip Arthroplasty: Springer, 2019.
- Casper M, Mitra R, Khare R, et al. Accuracy assessment of a novel image-free handheld robot for total knee arthroplasty in a cadaveric study. Comput Assist Surg (Abington). 2018; 23: 14-20.
- Batailler C, White N, Rinaldi FM, et al. Improved implant position and lower revision rate with robotic-assisted unicompartmental knee arthroplasty. Knee Sports Traumatol Arthrosc. 2019; 27: 1232-1240.
- Sephton BM, De la Cruz N, Shearman A, Nathwani D. Achieving discharge within 24h of robotic unicompartmental knee arthroplasty may be possible with appropriate patient selection and a multi-disciplinary team approach. J Orthop. 2020;19:223-228.
- Battenberg A, Netravali NA, Lonner JH. A novel handheld robotic-assisted system for unicompartmental knee arthroplasty: surgical technique and early survivorship. Robot Surg. 2019;14:55-60.

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Kosten

Die Anschaffungskosten eines handgeführten OP-Roboters liegen bei ca. 500.000 Euro. Ebenso fallen höhere Materialkosten von etwa 500 bis 600 Euro pro OP an.

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

Kostenunterschiede

Die Kostenunterschiede zur konventionellen Operationstechnik ergeben sich vor allem durch die zusätzlichen Materialkosten, wie in Punkt 8.e. beschrieben. Unter anderem entstehen Sachkosten für intraoperative Einwegartikel, bspw. Abdeckmaterial. Durch den handgeführten Roboter lässt sich während der Prozedur der intraoperative Operationsplan anpassen und es kann auf eine zusätzliche präoperative Bildgebung (insbesondere CT-Scans) verzichtet werden, die zusätzliche Strahlenbelastung verursachen und u.a. kostenrelevant sind. Dadurch entsteht eine Reduzierung von präoperativen Untersuchungen. Es fallen zudem Wartungs- und Servicekosten an.

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

Fallzahl

Gemäß den vom InEK veröffentlichten Daten gem. § 21 KHEntG für das Jahr 2023 (Datenlieferung DRG Januar bis September 2023) wurde insgesamt in 59.573 Fällen eine Roboter-assistierte Operationstechnik verschlüsselt. Prozeduren (5-987.0, 5-987.1, 5-987.2, 5-987.x) Für den Code 5-987.x (Anwendung eines OP-



OPS 2025

Fallzahl

Roboters: Sonstige) werden in der Unterjährigen Datenlieferung DRG (Januar bis September 2023) 1.584 Fälle genannt.

Die Destatis-Daten aus 2022 beschreiben insgesamt 60.678 Fälle, die die Anwendung eines OP-Roboters (5-987) beinhalten, wobei die Fallzahl über die letzten Jahre kontinuierlich steigt.

Diese Zahlen belegen die feste Etablierung der Anwendung von Roboter-assistierter Operationstechnik.

- 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.)

Relevanz Qualitätssicherung

Zur Evaluation von Ergebnissen zur Behandlungsqualität ist die Abgrenzung der handgeführten robotischen Chirurgie von anderen endoprothetischen Eingriffen (Knie) relevant.

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)

Bisherige Kodierung

Bisherige Kodierung des Verfahrens über den OPS-Kode 5-987.x (Sonstige)

10. Sonstiges

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

Sonstiges

Für die versorgungsnahe Forschung auf der Basis von Routinedaten ist eine Weiterentwicklung durch Schaffung eines spezifischen OPS-Kodes für ein handgeführtes Robotersystem essenziell.