



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 *	Thoraxklinik Heidelberg gGmbH - Universitätsklinikum Heidelberg
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.thoraxklinik-heidelberg.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Herth
Vorname *	Felix
Straße *	Röntgenstr. 1
PLZ *	69126
Ort *	Heidelberg
E-Mail *	felix.herth@med.uni-heidelberg.de
Telefon *	06221 396-1201

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 Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie - Arbeitskreis Chirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	GMDS
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.gmds.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr.
Name *	Bartkowski
Vorname *	Rolf
Straße *	Forstweg 74
PLZ *	13465
Ort *	Berlin
E-Mail *	bartkowski-berlin@t-online.de
Telefon *	030-40109936

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

Kurzbeschreibung

Roboter-assistierte Diagnostik, Therapie und Navigation

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

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP)
Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT)

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

ION, Intuitive Surgical Deutschland GmbH

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

CE Zertifizierung Nummer 10000493769-PA-NoMA-DNK, aktualisiert am 15 März 2023
Medizinprodukte der Klasse IIb, EU Quality Management System Certificate, 20.05.2022



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

--

- 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

--

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

Ergänzung eines Zusatzkodes für die diagnostische Anwendung eines OP-Roboters

1-999.6 Anwendung eines OP-Roboters mit mindestens einem endoskopischen Instrument

Inkl.: Fiberoptische Bildübertragung

Ergänzung eines Zusatzkodes für die therapeutische Anwendung eines einarmigen OP-Roboters (nicht-komplex)

5-987.3 Einarmiger OP-Roboter mit einem endoskopischem Instrument

Inkl.: Fiberoptische Bildübertragung

Ergänzung eines Zusatzkodes für die Anwendung eines diagnostischen Navigationssystems

1-999.05 Roboter-assistiert, endoskopisch-optisch (shape sensing)

Ergänzung eines Zusatzkodes für die Anwendung eines therapeutischen Navigationssystems

5-988.5 Roboter-assistiert, endoskopisch-optisch (shape sensing)

Ergänzung eines Hinweistextes zum Abschnitt 1-40...1-49 "Biopsie ohne Inzision" und 1-50...1-59 "Biopsie durch Inzision"

Hinweis: Die Anwendung eines OP-Roboters ist gesondert zu kodieren (1-999.6)

Die Anwendung eines diagnostischen Navigationssystems ist gesondert zu kodieren (1-999.0 ff.)

Ergänzung eines Hinweistextes zum Abschnitt 1-61...1-69 "Diagnostische Endoskopie"

Hinweis: Die Anwendung eines OP-Roboters ist gesondert zu kodieren (1-999.6)



OPS 2025

Inhaltliche Beschreibung

Die Anwendung eines diagnostischen Navigationssystems ist gesondert zu kodieren (1-999.0 ff.)

Ergänzung eines Hinweistextes zum Viersteller-Bereich 5-320

Hinweis: Die Anwendung eines Navigationssystems ist gesondert zu kodieren (5-987 ff.)

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Problembeschreibung

Mit der Entwicklung von OP-Robotern werden diese zunehmend auch zur Unterstützung diagnostischer Verfahren wie z.B. der Bronchoskopie eingesetzt. Hierfür sind im Kapitel 1 des OPS jedoch noch keine geeigneten Zusatzcodes vorhanden, so dass ein entsprechender neuer Zusatzcode 1-999.6 beantragt wird. Eine Differenzierung nach Art des Robotersystems, wie bei den Zusatzcodes aus dem Kapitel 5 (5-987.-) ist zunächst verzichtbar und kann bei Bedarf zu einem späteren Zeitpunkt auf der 6. Stelle des Codes umgesetzt werden. Aktuell kommen hierfür "einfache" einarmige System zum Einsatz, die nicht die Merkmale eines "komplexen" OP-Roboters aufweisen.

Da derartige Systeme künftig auch bei therapeutischen Maßnahmen (z.B. endobronchialen Eingriffen) zum Einsatz kommen, ist ein spezifischer Zusatzcode auch im Kapitel 5 erforderlich, um sie gegenüber den anderen einarmigen Systeme mit komplexen Funktionen (mindestens drei separat steuerbare endoskopische Instrumente) abzugrenzen. Bisher sind diese "einfachen" einarmigen Systeme nur mit dem unspezifischen Kode 5-987.x abbildbar. Es sei noch darauf hingewiesen, dass diese nicht mit einem "Roboterarm" (5-987.1) identisch sind.

Die Durchführung einer Roboter-assistierten Bronchoskopie kann mit den bereits bestehenden Bronchoskopie-Kodes (1-620.0-) sachgerecht abgebildet werden, wenn die Verwendung des Roboter-Systems mit einem Zusatzcode dargestellt wird. Zur Klarstellung wird daher ein entsprechender Hinweistext, in Anbetracht der künftigen Anwendungsmöglichkeiten, für den gesamten Bereich der diagnostischen Endoskopien (1-61...1-69) vorgeschlagen.

Als Zusatzfunktion ist eine Roboter-assistierte Navigation möglich, die vorprogrammierte Bewegungsabläufe und optische Informationen (Lichtfaser) berücksichtigt (shape sensing). Entsprechende Zusatzcodes sind sowohl im Kapitel 1 als auch Kapitel 5 erforderlich, da die bereits vorhandenen Optionen, insbesondere "optisch", die robotischen Verfahren nicht sachgerecht abgrenzen.

Für die diagnostische Navigation ist ein Hinweistext bei den diagnostischen Tracheobronchoskopien sinnvoll, um auf den korrekten Codebereich im Kapitel 1 hinzuweisen. Für die Navigation bei therapeutischen Verfahren wäre zunächst ein Hinweistext bei 5-320.- wünschenswert, da die dort klassifizierbaren Verfahren (Destruktionen, Ablationen) unter Zuhilfenahme von Navigationssystemen bereits erbracht werden können.

Eine wesentliche diagnostische Leistung besteht in der gezielten Entnahme von Biopsien aus Bronchus, Lunge oder Lymphknoten. Mit einem neuen Hinweistext sollte bei den Biopsiekodes 1-40...1-49 "Biopsie ohne Inzision" und 1-50...1-59 "Biopsie durch Inzision" auf die Zusatzcodes für die Anwendung eines OP-Roboters und eines Navigationssystems hingewiesen werden.



OPS 2025

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

Relevanz Entgeltsysteme

Der Einsatz von Roboter-Systemen und Navigationsverfahren ist mit einem Zusatzaufwand verbunden. Eine präzise Abbildung im OPS ist daher Voraussetzung für sachgerechte künftige Kalkulationen im DRG-System.

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

--

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Kosten

Verbrauchsmaterial ca. 2.200 € zzgl. Wartungskosten

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

Kostenunterschiede

keine gegenüber vergleichbaren Verfahren (z.B. elektromagnetische Navigation)

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

Fallzahl

voraussichtlich > 200 / Jahr



OPS 2025

- 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

kann nicht beurteilt werden

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

1-999.0x, 5-987.x, 5-988.x

10. Sonstiges

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

Sonstiges