



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-komplekkodefruehreha.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 *	Gemeinsames Referat Wirbelsäule BVOU/BDNC
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	BVOU/BDNC
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.bvou.net, www.bdnc.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Selter
Vorname *	Dirk Dorian
Straße *	Prof. Küntscher-Str. 8
PLZ *	82418
Ort *	Murnau
E-Mail *	dirk.selter@bgu-murnau.de
Telefon *	08841482931

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 *	Gemeinsames Referat Wirbelsäule BVOU/BDNC
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	BVOU/BDNC
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.bvou.net, www.bdnc.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr.
Name *	Quante
Vorname *	Markus
Straße *	Am Kiebitzberg 10
PLZ *	23730
Ort *	Neustadt in Holstein
E-Mail *	MQuante@schoen-klinik.de
Telefon *	+49 4561 54-457602

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

Differenzierung Zugang unter 5-831

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

DWG, DGOU, DGU, DGOOC

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

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



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

Einheitliche Darstellung der Verfahren nach Zugang "Offen", "Endoskopisch" und "Perkutan" unter 5-831 Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe:

5-831.0- Exzision einer Bandscheibe

5-831.00 Offen chirurgisch

5-831.01 Endoskopisch

5-831.02 Perkutan

5-831.2- Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression

5-831.20 Offen chirurgisch

5-831.21 Endoskopisch

5-831.22 Perkutan

5-831.3- Exzision von extraforaminal gelegenem Bandscheibengewebe

5-831.30 Offen chirurgisch

5-831.31 Endoskopisch

5-831.32 Perkutan

5-831.6- Reoperation bei Rezidiv

5-831.60 Offen chirurgisch

5-831.61 Endoskopisch



OPS 2025

Inhaltliche Beschreibung

5-831.62 Perkutan

5-831.7- Reoperation mit Radikulolyse bei Rezidiv

5-831.70 Offen chirurgisch

5-831.71 Endoskopisch

5-831.72 Perkutan

5-831.8 Perkutane Volumenreduktion der Bandscheibe

5-831.9- Entfernung eines freien Sequesters

5-831.90 Offen chirurgisch

5-831.91 Endoskopisch

5-831.92 Perkutan

Eine Ausdifferenzierung der verschiedenen Zugangsarten unter der bisherigen Struktur wäre ggf. möglich, aber im Ergebnis völlig unübersichtlich. Da die 6. Stelle unbesetzt ist, wird vorgeschlagen, diese zur Verifizierung heranzuziehen. Die Kombination "perkutan mit Endoskopie" ist redundant. Wird eine Operation endoskopisch durchgeführt, ist dies entsprechend über -.1 anzugeben. Bei einer Operation mit ausschließlich perkutanem Zugang (z. B. perkutaner Zugang, Entfernung von Bandscheibengewebe unter Einsatz von speziellen Hülsen und OP-Mikroskop) ist dann -.2 zuzuweisen. Für die Fälle mit Wechsel z. B. von perkutan oder endoskopisch auf offen können weitere 6. Stellen eingefügt werden (u. a. z. B. 5-831-3 Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch), oder einfacher (zur Einsparung weiterer Ausdifferenzierungen), vorgeben, dass die Codes einzeln anzugeben sind. Es ist festzustellen, dass bisher der Wechsel generell nicht kodiert werden konnte.

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Problembeschreibung

Unter 5-831 sind für die Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe folgende Differenzierungen gegeben:

5-831.0 Exzision einer Bandscheibe

5-831.2 Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression

5-831.3 Exzision von extraforaminal gelegenem Bandscheibengewebe

5-831.4 Exzision einer Bandscheibe, perkutan ohne Endoskopie

5-831.5 Exzision einer Bandscheibe, perkutan mit Endoskopie

5-831.6 Reoperation bei Rezidiv

5-831.7 Reoperation mit Radikulolyse bei Rezidiv

5-831.8 Perkutane Volumenreduktion der Bandscheibe

5-831.9 Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie

5-831.a Entfernung eines freien Sequesters mit Endoskopie

Hierbei ist festzustellen, dass nur für die Exzision einer Bandscheibe (5-831.5) und die Entfernung eines freien Sequesters (5-831.a) die Möglichkeit besteht, die endoskopische von der offenen Variante zu unterscheiden. Zudem ist der perkutane Zugang nur unter .4, -.5 und .8 verifizierbar. Die unter 5-831.2, -.3,



OPS 2025

Problembeschreibung

-.6, -.7 genannten Verfahren können aber alle offen/endoskopische/perkutan erbracht werden. Eine korrekte Kodierung ist somit in vielen Fällen gar nicht möglich, weil die entsprechenden Differenzierungen nicht zur Auswahl stehen.

Es ist nach OPS-Vorgabe unter 5-83 bei Operationen an der Wirbelsäule nur der offen chirurgische und endoskopische Zugang zusätzlich zu kodieren. Die unter 5-030, 5-031 und 5-032 hierfür zur Verfügung stehenden Codes beziehen sich nur auf die Lokalisation an der WS, nicht aber auch auf die Art des Zugangs. Es ist bei der Kodierung in den Kliniken zu vermuten, dass dies oft nicht gemacht wird, da keinerlei DRG-Relevanz bei der Kombination mit Codes aus 5-831 besteht. Da der perkutane Zugang keine zusätzliche Zugangsangabe fordert, ist davon auszugehen, dass in den dem der Kalkulation zur Verfügung stehende Datensatz hier keine ausreichende Differenzierung beinhaltet. Zudem besteht das bekannte Problem, dass im OPS keine Verknüpfung eines Zusatzcodes mit einem „Primärkode“ möglich ist, im Gegensatz zur +*-Systematik in der ICD. So kann bei Angabe von mehreren Codes gar nicht festgestellt werden, welcher Zugang bei welchem Eingriff gewählt wurde. Bei den Eingriffen unter 5-831, bei denen z. Z. keine direkte Unterscheidung von „mit oder ohne Endoskopie“ vorliegt, ist somit im Datensatz keinerlei Möglichkeit der Unterscheidung gegeben, selbst wenn der Zugang zusätzlich aus 5-030 bis 5-032 angegeben wurde. Die Kodierung ist identisch. Hilfsweise kann noch 5-986.x! -Minimalinvasive Technik: Sonstige -ergänzt werden, was aber ebenfalls keine Differenzierung des Verfahrens ermöglicht (perkutan oder endoskopisch) und oft gar nicht angegeben wird, da ohne Relevanz für die DRG-Zuordnung. Auch hier fehlt zudem dann die Möglichkeit der direkten Zuordnung des Zusatzcodes zu einem übergeordneten OPS.

Dieses unter der bestehenden OPS-Struktur nicht zu lösende Kodierungsproblem ist aus Kostensicht relevant, da die endoskopischen Verfahren kostenintensiver sind (+ 400 € bis 700 €) und somit nicht bei den DRG-Kalkulationen adäquat berücksichtigt werden.

Eine Lösung kann nur über eine trennscharfe Differenzierung der Verfahren über entsprechende OPS-Codes herbeigeführt werden.

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

Relevanz Entgeltsysteme

Dem InEK wird mit der Kodedifferenzierung die Möglichkeit gegeben, endoskopische, offene und perkutane Operationen an Bandscheiben bezgl. der bestehenden Kostenunterschiede bei der DRG-Kalkulation zu unterscheiden.



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

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Kosten

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

Kostenunterschiede
400 - 700 € höher als bei offenen Operationen

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

Fallzahl
> 10.000

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

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
Die endoskopischen Varianten ohne Differenzierung (5-831.2, -.3, -.6, -.7) müssen mit 5-986.x! -Minimalinvasive Technik: Sonstige -ergänzt werden. Das betrifft auch die Codes ohne Angabe "perkutan". Die Problematik der Zusatzcodes im OPS (keine Zuordnung zu Primärkodes, keine Spezifizierung "endoskopisch", keine DRG-Relevanz) sind bekannt.



OPS 2025

10. Sonstiges

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

Sonstiges

Der Antragssteller ist Leiter der DRG-Kommissionen DWG bzw. Gemeinsames Referat WS der Berufsverbände und DGOU/DGU/DGOOC. Bitte hiermit die Unterstützung der oben genannten Fachgesellschaften als gegeben anerkennen.