



OPS 2026

Änderungsvorschlag für den OPS 2026

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:
`ops2026-kurzbezeichnungdesinhalts.docx`; `kurzbezeichnungdesinhalts` sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.
Beispiel: ops2026-komplexxkodefruehreha.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2025** 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 2026

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 *	Sight Sciences GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.sightsciences.com/ous/
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Weickum
Vorname *	Julia
Straße *	Krankenhaus 1, Am Zollhafen 18
PLZ *	50678
Ort *	Köln
E-Mail *	jweickum@sightsciences.com
Telefon *	+49 (0) 163 30 13 299

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 2026

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

Kontaktdaten	Angaben der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners
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 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 2026

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

Kurzbeschreibung

Differenzierung oder umfassenderer Code für die Trabekulotomie ab interno 5-133.8

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(eventuelle Stellungnahme(n) bitte als gesonderte Datei(en) mit dem Vorschlag einreichen, s. a. **Hinweise** am Anfang des Formulars. Bitte nur **eine** der beiden nachfolgenden Checkboxes anhaken.)

- ☒ 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

Schriftliche Stellungnahmen liegen nicht vor. Fachverbände haben Vorschlag im Januar 2025 erhalten. Eine Abstimmung über die Fachverbände hinweg vor Antragsende war in dieser Zeit nicht realisierbar, daher bitten wir um Klärung im Rahmen des ordentlichen Verfahrens. Die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft sowie der Bundesverband Deutscher Ophthalmochirurgen wurden hinzugezogen und über diesen Antrag in Kenntnis gesetzt. Grundsätzlich gab es keinen Widerspruch zu dem Antrag.

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

OMNI Chirurgiesystem

Sight Sciences GmbH, vollständige Tochtergesellschaft der Sight Sciences, Inc.

b. Datum der letzten CE-Zertifizierung. Es wird darum gebeten, die CE-Zertifizierung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

CE-Zertifizierung

05.12.2023 (Fristablauf 04.12.2028)



OPS 2026

- c. **Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung. Es wird darum gebeten, die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen**

Zweckbestimmung

Das OMNI® Chirurgiesystem ermöglicht eine Dehnung des Schlemmschen Kanals in der gesamte Zirkumferenz (bis zu 360 Grad) mittels transluminaler Viskodilatation und das Einschneiden in des Trabekelmaschenwerks in der gesamten Zirkumferenz (bis zu 360 Grad) per Ab-Interno-Technik, wobei hier nur eine einzige Clear-Cornea-Inzision für den Zugang zum trabekulokanikulären Kammerwasserabfuhrsystem erforderlich ist.

Es heißt hier 'Einschneiden' laut IFU, doch wird kein scharfes Messer genutzt sondern viel mehr eine Auftrennung des Trabekelmaschenwerks durch einen nicht scharfen / nicht schneidenden Mikrokatheter durchgeführt.

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

Viskoelastika werden verwendet, gelten jedoch nicht als 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 der klassifikatorischen Änderungen ***

(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 des Vorschlags

Um eine sachgerechte Kodierung der unterschiedlichen Verfahren und letztlich eine adäquate Abbildung im Erstattungssystem zu ermöglichen, wird eine Umstrukturierung bzw. eine Erweiterung des Fünfstellers 5-133.8 mit folgenden Alternativen vorgeschlagen:

VORSCHLAG I Reduzierung von OPS-Codes hin zu eher übergeordneter Beschreibung

5-13 Operationen an Iris, Corpus ciliare, vorderer Augenkammer und Sklera

5-133 Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation

5-133.8 Trabekulotomie ab interno



OPS 2026

Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags

In diesem Falle wäre der Fünfsteller die terminierende OPS Ziffer, welche alle Technologien mit einer Zulassung für die Trabekulotomie ab interno abbilden würde, so dass die Codes 5-133.80 sowie 5-133.81 gestrichen würden. Denkbar wäre der folgende Zusatz, wenn gewünscht

Inkl.: Trabekulotomie ab interno durch Laser, Elektroablation, Mikrokatheter

VORSCHLAG II Zusätzlicher OPS-Code

5-13 Operationen an Iris, Corpus ciliare, vorderer Augenkammer und Sklera

5-133 Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation

5-133.8 Trabekulotomie ab interno

5-133.82 Durch Auftrennen

oder

5-133.82 Durch Eröffnen

oder

5-133.82 Durch Mikrokatheter

Für letztere Option ist es uns ein Anliegen zu betonen, dass mit diesem Antrag ein möglichst Technologie-unspezifischer bzw. generischer OPS-Code zur Durchführung der Trabekulotomie ab interno geschaffen wird, um sicherzustellen, dass alle derzeit verfügbaren und in der Literatur beschriebenen sowie potenziell zukünftige Technologien, auch mit eben diesem OPS-Code kodiert werden können.

8. Problembeschreibung und weitere Angaben

a. Problembeschreibung (Begründung) *

Problembeschreibung

Basierend auf der Änderung in Bezug auf die Trabekulotomie von der OPS Version 2022 zur Version 2023, die sich wie folgt darstellt und bis heute in Kraft ist

2022

OPS Code 5-131.7

OPS Bezeichnung Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Trabekulotomie

2023

OPS Code 5-131.7

OPS Bezeichnung Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Trabekulotomie ab externo

ergeben sich für den vollstationären sowie den ambulanten Bereich entsprechend Unsicherheiten und essentielle Einschränkungen im Hinblick auf die Kodierbarkeit.

Im stationären Bereich ist die Kodierung einer Trabekulotomie ab interno mit einem Mikrokatheter heute nur undifferenziert durch die OPS-Ziffer 5-133.8x möglich. Die Endung der 6-Stelle auf 'x' birgt dabei ein erhöhtes Risiko von Kostenträgern geprüft zu werden und unter Regressansprüche zu fallen. Zudem ist es denkbar, dass die Trabekulotomie 'Durch Faden' derzeit auch unter der Ziffer 5-133.8x kodiert wird, wobei man darauf hinweisen muss, dass dies keine CE zertifizierte Technologie ist, sondern eine Durchführung mit einem Faden 'Marke Eigenbau'.



OPS 2026

Problembeschreibung

Im ambulanten Bereich ist eine Kodierung der Trabekulotomie ab interno (ohne Laser / ohne Elektroablation) seit 2023 nicht mehr möglich, obgleich eben diese Prozedur 'Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Trabekulotomie' zuvor seit 2009 zunächst mit der 5-131.1 und ab 2013 dann mit dem Code 5-131.7 etabliert war. Mit der Änderung des letzteren Codes hinzu 'Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Trabekulotomie ab externo', in Kraft seit 2023, hat eine inhaltliche Änderung stattgefunden (Spezifikation zu 'ab externo' und somit Streichung der Möglichkeit mit eben diesem Code auch eine Trabekulotomie ab interno durchzuführen), welche nun den Leistungserbringenden das Durchführen einer Trabekulotomie ab interno (ohne Laser / ohne Elektroablation) nicht mehr erlaubt.

Im speziellen Fall des OMNI Chirurgiesystems ist außerdem darauf hinzuweisen, dass der klinische Mehrwert des Produktes derzeit nicht durch die Leistungserbringenden im ambulanten Sektor ausgeschöpft werden kann. Zugelassen ist das Produkt sowohl für die Viskokanaloplastik (5-134.2) als auch für die Trabekulotomie ab interno (kein OPS Code verfügbar), PatientInnen könnten somit von einer Art individualisierbaren Technologie profitieren sofern die Trabekulotomie ab interno wieder im ambulanten Sektor kodierbar ist. Individualisierbar meint, der Leistungserbringende könnte pro Patientenfall und auch ad hoc entscheiden, ob nur eine Viskokanaloplastik durchgeführt wird oder auch eine Trabekulotomie ab interno.

Es sei hierbei darauf hinzuweisen, dass eine Verfügbarkeit des benannten Verfahrens zur Durchführung einer Trabekulotomie ab interno sowohl im vollstationären als auch im ambulanten Operieren zu begrüßen ist, da das Patientenkontinuum hoch divers in seiner Multimorbidität sowie dem Schweregrad der Erkrankung ist.

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

Relevanz Entgeltsysteme

Relevant im Sinne der Gesichtspunkte 2.4 und 2.1:

Zu 2.4 Eine Prozedur ist nicht ausreichend differenziert – dies betrifft insbesondere den ambulanten Bereich, da das Einführen der differenzierteren / umfassenderen OPS-Ziffer den Leistungserbringenden das Durchführen einer auf Evidenz basierten Trabekulotomie ab interno mit langfristig medizinisch relevanten Ergebnissen erst wieder ermöglicht. Eine Diskriminierung von bestimmten Technologien würde somit vermieden. Auch im stationären Bereich würde eine Differenzierung / umfassendere bzw. bestimmte Kodierung der Trabekulotomie ab interno einen Mehrwert schaffen, da Leistungserbringende folglich ein medizinisch etabliertes Verfahren zweifelsfrei benennen und im Rahmen des OPS-Katalogs kodieren können.

Zu 2.1 Eine Prozedur ist für ökonomische Aspekte relevant - das Kodieren einer Trabekulotomie ab interno (ohne Laser / ohne Elektroablation) ist für den Leistungserbringenden im stationären Bereich mit dem Risiko eines Regressanspruches verbunden, da derzeit nur undifferenziert durch die 6. Stelle ‚x‘ darstellbar. Während der Leistungserbringende im ambulanten Bereich eine Trabekulotomie ab interno (ohne Laser / ohne Elektroablation) derzeit gar nicht kodieren und somit im Rahmen der gesetzlichen Krankenkassen vergütet bekommt. Aus Kostenträger Sicht kann dies zu unerwünschten falschen Kodierungen führen und somit zu einer Verzerrung der abrechnungsrelevanten Gebührenordnungspositionen, welche regelmäßig auch die Weiterentwicklung des EBM beeinflussen.

Im speziellen Fall des OMNI Chirurgiesystems ist außerdem darauf hinzuweisen, dass der Mehrwert des Produktes derzeit nicht durch die Leistungserbringenden im ambulanten Sektor ausgeschöpft werden kann. Zugelassen ist das Produkt sowohl für die Viskokanaloplastik (5-134.2) als auch für die Trabekulotomie ab interno (kein OPS Code verfügbar), es würden also nur einmal Sachkosten anfallen bei der Durchführung zweier Prozeduren.

Grundsätzlich ist die Qualität im System sichergestellt, wenn etablierte Verfahren spezifisch / umfassend kodierbar und den Kostenträgern somit transparent sind, da nur so das (externe) Qualitätsmanagement gezielt greifen kann. Grundsätzlich kann durch einen hohen Grad an Spezifizierung der OPS-Codes eine



OPS 2026

Relevanz Entgeltsysteme

differenziertere Bewertung der Prozeduren stattfinden sowohl aus ökonomischer als auch aus klinisch-medizinischer Sicht, was eine praxisnahe Weiterentwicklung der Entgeltsysteme ermöglicht.

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

Bundesverband der Augenärzte Deutschlands e.V. & Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e.V., Leitlinie Nr. 15a primäres chronisches Offenwinkelglaukom, Normaldruckglaukom und okuläre Hypertension;

Klabe et al. 2021 'Standalone Trabeculotomy and Viscodilation of Schlemm's Canal and Collector Channels in Open-Angle Glaucoma Using the OMNI Surgical System: 24-Month Outcomes';

Greenwood et al. 2023 '36-Month Outcomes from the Prospective GEMINI Study: Canaloplasty and Trabeculotomy Combined with Cataract Surgery for Patients with Primary Open-Angle Glaucoma';

Williamson et al. 2023 'Canaloplasty and Trabeculotomy with the OMNI System in Patients with Open-Angle Glaucoma: Two-Year Results from the ROMEO Study';

Radcliffe et al. 2025 'Standalone Canaloplasty and Trabeculotomy Using the OMNI Surgical System in Eyes with Primary Open-Angle Glaucoma: A 36-Month Analysis from the American Academy of Ophthalmology IRIS® Registry (Intelligent Research in Sight)'

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Kosten

aG-DRG vermutlich gruppiert in C07B mit einem Erlös von 1742,40 (Stand 14/01/2025);

EBM vermutlich gruppiert in GOP 31332 / 36332 bewertet mit einem EUR-Wert von 262,68 (Stand 14/01/2025); der Listenpreis des OMNI Chirurgiesystems beträgt 1090 EUR netto.



OPS 2026

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

Kostenunterschiede
Sachkosten 5-133.80 Laut Marktinformation vergleichbar +/- 100 € (Investitionsgut + Verbrauchsgüter, Mindestabnahme) 5-133.81 Laut Marktinformation ca. 800€

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

Fallzahl
Gemäß der DRG-Statistik 2021 des Statistischen Bundesamtes wurde der OPS 5-133 im Datenjahr 9.976 mal kodiert. Der Viersteller wird die Fallzahl in diesem Fall überschätzen, da hierunter auch andere Prozeduren wie eine Gonioplastik, Lasertrabekuloplastik, chirurgische Iridektomie etc. berücksichtigt werden.

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
Derzeit kann mit der 5-133.8x im stationären Sektor nur unspezifisch kodiert werden und im ambulanten Sektor seit 2023 gar nicht mehr.

10. Sonstiges

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

Sonstiges
Es ist uns wichtig, dass mit diesem Antrag ein möglichst Technologie-unspezifischer bzw. umfassender und dennoch spezifischer OPS-Code zur Durchführung der Trabekulotomie ab interno geschaffen wird, um sicherzustellen, dass alle derzeit verfügbaren und in der Literatur beschriebenen sowie potenziell zukünftige Technologien, auch mit eben diesem OPS-Code kodiert werden können.