

## Änderungsvorschlag für den OPS 2011

### Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an [vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:vorschlagsverfahren@dimdi.de). Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

**Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!**

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den folgenden, kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich):

***ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc***

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

**Beispiel: ops-komplexbefruehrea-mustermann.doc**

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

**Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen** möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden ([www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)).

### Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation \*

Offizielles Kürzel der Organisation \*

Internetadresse der Organisation \*

Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr.
Name *	Walter
Vorname *	Wetzel-Roth
Straße *	Hindenburgstr. 1
PLZ *	86807
Ort *	Buchloe
E-Mail *	info@wetzel-roth.de
Telefon *	08241 911711

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation \*

Offizielles Kürzel der Organisation \*

Internetadresse der Organisation \*

Anrede (inkl. Titel) \*

Name \*

Vorname \*

Straße \*

PLZ \*

Ort \*

E-Mail \*

Telefon \*

### 3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \* (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V.

Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie

Deutsche Gesellschaft für Herz- Thorax- und Gefäßchirurgie

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

### 4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

Die Kodierbarkeit knochenrekonstruktiver Operationen am Thorax

## 5. Art der vorgeschlagenen Änderung \*

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
- Neuaufnahme von Schlüsselnummern
  - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
  - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
  - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
  - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
  - Streichung von Schlüsselnummern

## 6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \* (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

1. In den Kapiteln Operationen an Lunge und Bronchus (5-32...5-34), den Kapiteln Operationen am hämatopoetischen und Lymphgefäßsystem (5-40 ...5-41) und den Kapiteln Operationen am Herzen (5-35...5-37)

Einführen des Hinweises: „Hinw: Eine durchgeführte Osteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-786)“

2. Im Schlüssel: 5-786 Osteosyntheseverfahren:

Streichen des Hinweises: „Exkl.: Primäre Osteosynthese am knöchernen Thorax (5-346.5, 5-349.0)“

3. Im Schlüssel: 5-340.8 Osteotomie der Rippe mit Osteosynthese

Streichen des Hinweises:“ Hinw: Eine durchgeführte Osteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-786)“

4. Im Schlüssel: 5-346.5 Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch

Streichen des Hinweises:“Hinw: Die primäre Frakturosteosynthese ist im Kode enthalten“

5. Im Schlüssel: 5-349.0 Andere Operationen am Thorax

Streichen des Hinweises: „Hinw: Die primäre Frakturosteosynthese ist im Kode enthalten“

6. Im Schlüssel: 5-349.3 Entfernung von Osteosynthesematerial

Einführen eines Hinweises: „Hinw: Die Art des Osteosynthesematerials ist nach 5-786 zu kodieren“

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Die Möglichkeiten der exakten Kodierung der Osteosynthesen des Thorax sind nicht gegeben. Die derzeit bestehenden OPS-Kodes bilden die Versorgungsrealität nicht ab.

Die primäre Osteosynthese am Thorax wird unter dem Kapitel 5-346.5 und unter dem Punkt 5-346.9 ausgeschlossen. Hier werden ausschließlich Frakturen beschrieben. Osteosyntheseverfahren sind generell unter dem OP-Schlüssel 5-786 definiert und beschreiben die verschiedenen Verfahren im Zusammenhang mit Frakturen.

Osteosyntheseverfahren finden aber vor allem auch nach Osteotomien statt. Folgerichtig heißt es bei der „Osteotomie der Rippe“ : 5-340.8 Osteotomie der Rippe mit Osteosynthese mit dem Hinw.: Eine durchgeführte Osteosynthese ist gesondert zu kodieren (5-786).

Demgegenüber fehlt bei der 5-340.9 „Osteotomie des Sternums“ mit dem Hinweis „Dieser Kode ist nicht zur Verschlüsselung einer Osteotomie des Sternums als Zugang anzugeben“ die Angabe, wie die Osteosynthese des Sternums zu kodieren ist. Üblich sind hier – die Naht, die Cerclagedrahtosteosynthese, Stahlband-, Platten- und Schraubenosteosynthese u.a.

Analog zur Rippe müssten also eigentlich ein Hinweis auf die Ziffern wie 5-786.1 durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage ; 5-786.2 durch Platte; 5-786.f durch resorbierbares Material, 5-786.k durch winkelstabile Platte, 5-786.x Sonstige, 5-786.y N.n. bez., etc., erfolgen.

Nur bei der „plastischen Rekonstruktion der Thoraxwand“ 5-346 ff erfolgt der Hinweis auf die o.g. Osteosynthesen.

Damit kann derzeit eine Sternumosteotomie mit Osteosynthese lediglich als plastische Rekonstruktion der Thoraxwand verschlüsselt werden. Das ist falsch oder unlogisch bzw. inkonsequent.

Auch bei der 5-346.4 „Sekundärer Verschluss einer Thorakotomie“ sind verschiedene Osteosynthesetechniken klinisch sinnvoll und finden breite Anwendung.

Bei der Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch -5-346.5- (Inkl.: Operation bei Rippenserienfraktur mit instabilem Thorax) ist überraschenderweise „die primäre Frakturosteosynthese“ im Kode enthalten. Unlogisch ist hier, dass in der sonstigen Kodierung das Prinzip vorherrscht, dass jede Frakturversorgung mit den unterschiedlichen Osteosyntheseverfahren zu kodieren ist. Der jetzige Schlüssel 5-346.5 ist undifferenziert, da sehr unterschiedliche Methoden und Osteosynthesesysteme Anwendung finden. Es fehlt somit im Prinzip die Differenzierungsmöglichkeit, die im übrigen OPS konsequent vorhanden ist.

Bei den OP-Schlüsseln 5-346.6 „Resektion am knöchernen Thorax mit Rekonstruktion“ und die folgenden (5-346.60 Partielle Resektion, Rippe, 5-346.61 Partielle Resektion, Sternum, 5-346.62 Komplette Resektion, Rippe, 5-346.63 Komplette Resektion, Sternum, 5-346.6x Sonstige) wäre grundsätzlich wieder eine Osteosynthese abbildbar. Auch bei den danach folgenden OPS-Schlüsseln ist die Osteosyntheseform kodierbar. Letzteres ist auch notwendig und richtig.

Das Ziel der OPS-Kodierung sollte es zwar sein, einen operativen Eingriff wann immer möglich mit einer einzigen OPS-Verschlüsselung abbilden zu können. Damit erscheint es wie ein doppelter Systembruch, dass die Osteosyntheseverfahren im Bereich des Thorax zusätzlich mit Schlüsseln der Osteosynthesen der Bewegungsorgane zu verknüpfen wären. Ein Systembruch aber, der bisher bereits im Bereich der Rippenosteotomien hingenommen wird und der deshalb sinnvoll erscheint, weil alternativ viele neue OPS-Schlüssel ergänzt und eingeführt werden müssten, um die oben beschriebenen Probleme zu lösen.

Die jetzige Ausgestaltung des OPS mit der Unterscheidung zwischen primärer und sekundärer Osteosynthese bei den Osteosyntheseverfahren am Thorax, entspricht nicht den Erfordernissen der operativen Realität.

In der Herzchirurgie finden z.Zt. gut begründet besonders bei Risikopatienten (Diabetes, Osteoporose, Verwendung der beidseitigen A. mammae u.a.) im Gegensatz zu den sonst üblichen Cerclagen primäre winkelstabile Osteosynthesen Anwendung. Diese können wegen der fehlenden Kodiermöglichkeit nicht dargestellt werden. Ähnliches gilt für die operativen Verfahren im Kapitel 5-40 ...bis 5.41.

Durch die oben vorgeschlagenen Veränderungen der Hinweise sind alle diese Ungenauigkeiten und Fehler zu beheben.

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

Das INEK benötigt eine korrekte Kodierung für die Kostenkalkulation der verschiedenen Thorax-Osteosyntheseverfahren. Die Kosten für die verschiedenen Osteosyntheseverfahren schwanken zwischen ca. 150 (Cerclage) und über 3000 Euro (Winkelstabile Plattenosteosynthese). Derzeit sind bei einigen Verfahren heute die Materialkosten höher als der Erlös der DRG, bei anderen fallen die Kosten des Materials nicht ins Gewicht.

Nur die differenzierte Erfassung wie vorgeschlagen kann hier auch eine differenzierte Kostenkalkulation ermöglichen.

#### c. Verbreitung des Verfahrens

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Standard | <input checked="" type="checkbox"/> Etabliert | <input type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell       | <input type="checkbox"/> Unbekannt            |  |

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens**

s.o.

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

wird ggf. nachgereicht - Schätzung möglich, allein bei 55.000 Herzchirurgischen Operationen pro Jahr werden ca. 1 - 3 % instabile Sterna mit sekundärer Osteosynthese versorgt.

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

s.o.

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)**

derzeit nicht relevant

**8. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)**

In Ergänzung zu diesen Ausführungen können die klinischen Beispiele mit ihrer Versorgung und ihrem ökonomischen Abbild im DRG-System auf Anfrage gesondert dargestellt und nachgereicht werden. Wegen des Umfangs wird im Rahmen dieses Online-Antrags darauf verzichtet. Die Abstimmungen mit den Fachgesellschaften werden von mir kurzfristig abgeschlossen und nachgereicht.