

## Änderungsvorschlag für den OPS 2014

### 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). Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

**Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!**

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):

**ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc**

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

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

**Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, [www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)) abgestimmt werden.

### 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/unseres 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 *	Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGOU
Internetadresse der Organisation *	www.dgou.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Schemmann
Vorname *	Frank
Straße *	Alfried-Krupp-Str. 21
PLZ *	45131
Ort *	Essen
E-Mail *	frank.schemmann@krupp-krankenhaus.de
Telefon *	0201-43441238

### 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 Assoziation für Fuß und Sprunggelenk (D.A.F.)  
Gesellschaft für Fußchirurgie (GFFC)

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) \*

Einführung von Kodes für "Innere Amputation" am Fuß

## 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)

- 5-865.a0 Innere Amputation Metatarsale (und Phalangen) bis zu zwei Strahlen
- 5-865.a1 Innere Amputation Metatarsale (und Phalangen) mehr als zwei Strahlen
- 5-865.a2 Innere Amputation Fußwurzel [Tarsus]

Hinweis: Exkl.:

- Resektionsarthroplastik an Gelenken des Fußes (5-829.8)
- Resektionsarthroplastik an Metatarsale und Phalangen (5-788.6\*)
- Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe (5-782.\*\*)

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Liegt die Indikation zur Amputation allein im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen ohne Beteiligung der Zehen ist die "innere Amputation" eine therapeutische Alternative zu vollständigen Amputationen. Entfernt werden hierbei nur die pathologisch veränderten Teile von Mittelfuß- und Vorfuß, während die nichtbetroffenen Zehen belassen werden.

Vorteile dieser Operationsmethode ist, dass sich einerseits der Patient nicht als "Amputierter" fühlt, die äusserliche Integrität des Fußes bleibt erhalten. Durch diese Operationsmethode kann bei Restfunktionen der Zehen eine vergrößerte Auftrittsfläche des Fußes erhalten werden. Da eine isolierte Knochenresektion erfolgt, verbleibt die nervale Funktion und das Risiko für Stumpfneurome und Phantomschmerzen ist deutlich reduziert. Sehnen müssen in der Regel nicht durchtrennt oder desinsertiert werden, sodass diese Stümpfe weniger zu muskulären Dysbalancen neigen als klassische Amputationsstümpfe.

Indikation sind typischerweise lokalisierten chronischen Osteomyelitiden bei diabetischem Fußsyndrom, diabetischer Osteoarthropathie, posttraumatischen Fehlstellungen sowie Malum perforans.

Diese Form der operativen Therapie ist über das OPS System derzeit nicht abgebildet. Eingriffe im Bereich der Metatarsalia und Phalangen sind über Codes aus dem Kapitel 5-788.6\* abzubilden.

Lediglich bei Resektion im Bereich der Fußwurzel und/oder des Rückfußes können Teile des Eingriffs über den OPS 5-829.8 Resektionsarthroplastiken am Fuß unspezifisch abgebildet werden.

Da zumeist auch nicht das komplette Metatarsale reseziert wird, sondern häufig gelenknahe Bereiche belassen werden können, können auch die Eingriffe nicht adäquat über die OPS-Kodes aus dem Kapitel 5-782.\*\* abgebildet werden, zumal in diesem Kapitel ein Exklusivum Eingriffe an Metatarsale und Phalangen ausschliesst.

Die oben beschriebene Operationsmethode stellt eine neuartige Form der Amputationschirurgie dar. Eine Zuordnung dieser Eingriffe in den OPS 5-788 bzw. 5-782 würde sowohl der Indikation, wie auch dem Patientengut widersprechen.

Daher erfolgt die Beantragung von OPS-Kodes, welche dem Kapitel Amputationen 5-865.\*\* zugeordnet werden sollten. Die Unterteilung nach Strahlen (bis zwei/ mehr als zwei) folgt dem bereits vorliegendem Schema bei Eingriffen am Fuß und ermöglicht eine Differenzierung zwischen weniger aufwendigen und hoch aufwendigen Eingriffen am Fuß. Hierdurch wäre eine mögliche Zuordnung zu verschiedenen - dem Aufwand entsprechenden DRGs - möglich.

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

Derzeit können diese Eingriffe nicht korrekt kodiert werden, eine leistungsgerechte Vergütung ist nicht gegeben.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

Die Kosten entsprechen denen einer Amputation am Fuß (Pirogoff bzw. Syme-Amputation)

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

Geschätzt derzeit ca. 1000 Fälle in Deutschland mit deutlich steigender Tendenz

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

Entsprechend der derzeit abgebildeten Amputationschirurgie am Fuß

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.**

Derzeit keine Relevanz

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