

## Änderungsvorschlag für den OPS 2016

### Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge 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 DOC-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):  
*ops-kurzbezeichnungsinhalts-namedesverantwortlichen.doc*  
*kurzbezeichnungsinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.  
*namedesverantwortlichen* sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.  
**Beispiel: ops-komplexe-fruehreha-mustermann.doc**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag/Ihre Vorschläge unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2015** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, [klassi@dimdi.de](mailto:klassi@dimdi.de))

### Hinweise zum 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.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

**Einzelpersonen** werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die 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 und die Vorschläge nicht mehr fristgerecht bearbeitet werden können.

**Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

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

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

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

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

|   |  |
|---|--|
| Organisation *  | Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie |
| Offizielles Kürzel der Organisation<br>(sofern vorhanden) * | DGOU   |
| Internetadresse der Organisation<br>(sofern vorhanden) *    | www.dgou.de  |
| Anrede (inkl. Titel) *                                      | Herr Dr.   |
| Name *  | Göbel  |
| Vorname *   | Pierre   |
| Straße *  | Sigmund-Freud-Str.25                                     |
| PLZ *   | 53127  |
| Ort *   | Bonn   |
| E-Mail *  | Pierre.Goebel@ukb.uni-bonn.de                            |
| Telefon *   | 0228-28714170  |

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

|   |  |
|---|--|
| Organisation *  | Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie |
| Offizielles Kürzel der Organisation<br>(sofern vorhanden) * | DGOU   |
| Internetadresse der Organisation<br>(sofern vorhanden) *    | www.dgou.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 *   | 08841-482931   |

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

DGOU, DGU, DGOOC

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen seitens der beteiligten Fachgesellschaften über die Unterstützung des Antrags vor.

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

Zusatzkode für die computergestützte Planung von Operationen an Extremitätenknochen

## 5. Art der vorgeschlagenen Änderung \*

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
  - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
  - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
  - Änderungen von Klassentiteln 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)

Einführung des Zusatz-Kodes unter 5-98:

5-98f Computergestützte Planung von Operationen an den Extremitätenknochen  
.00 Mit Verwendung von patientenindividuell angepassten Implantaten  
.01 Ohne Verwendung von patientenindividuell angepassten Implantaten

mit Exklusivum:

Gelenkplastische Eingriffe mit patientenindividuell angefertigten Implantaten bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität (5-829.m)

Hinweis unter 5-78 – 5-86:

Die computergestützte Planung von Operationen an den Extremitätenknochen ist zusätzlich zu kodieren (5-98f)

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Es wird zur Veranschaulichung das Beispiel der computerassistierten Frakturposition mit dem Hexapodfixateur externe (CE-Kennzeichen 11.2012) gewählt.

Der Hexapod ist eine in der Robotertechnik bekannte Konstruktion für die dreidimensionale Einstellung einer Plattform. Er wird u. a. im Flugsimulator zur Lagesteuerung des Cockpits verwendet. Durch Anwendung des Prinzips im Fixateur externe ergibt sich ein System, welches sich vorteilhaft für die Anwendung bei der Frakturposition eignet. In Kombination mit einer Software erfolgt die exakte Einstellung des Fixateurs. Dabei bleibt die Stabilität zu jedem Zeitpunkt während der Repositionsmanöver erhalten, die schmerzfrei durchgeführt werden können. Translationen, Achskorrekturen und Rotationen sind sowohl einzeln als auch in beliebiger Kombination bei komplexen Fragmentdislokationen möglich. Insbesondere können dislozierte Frakturen auch verspätet reponiert werden.

Im dreidimensionalen Raum gibt es 6 Bewegungsrichtungen, sog. Freiheitsgrade, und zwar 3 Verschiebungen und 3 Drehungen (klinisch: 2 Achskorrekturen und die Rotation um die Längsachse). Bei einer Änderung der Länge eines einzelnen Distraktors des Hexapoden erfolgt eine schraubenförmige Bewegung in allen Freiheitsgraden. Erst durch das geplante Einstellen mehrerer Distraktoren ergibt sich eine klinisch gewünschte Bewegung der Ringe zueinander. Die

Hexapodkinematik erfordert aufgrund ihrer besonderen Eigenschaften grundsätzlich eine Computersteuerung. Dies ist durch mathematisch nichtlineare Zusammenhänge zwischen den Einstellungen der Distraktoren und den Ringbewegungen bedingt. Der Hexapodfixateur stellt deshalb insofern ein besonderes Implantat dar, als für seine klinische Anwendung die Benutzung einer Software grundsätzlich geboten ist.[1]

Die Darstellung der Kombination aus Implantat und computerassistierter Planung der Operation im Bereich der Extremitätenknochen ist nicht über die OPS-Klassifikation darstellbar.

Unter 3-99 findet sich der Code 3-997 -Computertechnische Bildfusion verschiedener bildgebender Modalitäten-

Dies ist aber ohne Bezug zu einer OP-Planung von Operationen an den Extremitätenknochen und ohne Möglichkeit, die Verwendung von patientenindividuell angepassten Implantaten darzustellen.

Auch in anderen Bereichen besteht die Möglichkeit, spezielle Zuordnungen zu vollziehen, unabhängig vom Codebereich 3-99:

8-604 Computergestützte Planung einer Hyperthermie

8-529.4 Bestrahlungsplanung mit Fusion von CT- und MRT-Bildern

Für Operationen an der Wirbelsäule besteht seit OPS 2015 zudem eine spezifische Kodiermöglichkeit, wobei hier der Sachverhalt identisch ist:

5-83w.2-! Computergestützte Planung von Wirbelsäulenoperationen:

.21 Mit Verwendung von patientenindividuell angepassten Implantaten

.22 Ohne Verwendung von patientenindividuell angepassten Implantaten

Der beantragte Zusatzcode soll auch für zukünftige Entwicklungen als Zuordnung dienen, da auch mit der Verbreitung von patientenindividuell hergestellten Implantaten zu rechnen ist. So ist dann bei Etablierung dieser 'maßgeschneiderten' Implantate hier an 6. Stelle eine Erweiterung möglich. So kann verhindert werden, dass bei Weiterentwicklung der Implantate, eine unnötige Ausweitung der Primärkodes unter 5-78 bzw. 5-79 resultiert.

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

Da durch den Einsatz der computergestützten Planung von Operationen an den Extremitätenknochen erhöhte Kosten entstehen, wird es durch die Etablierung des Zusatzcodes möglich sein, etwaige relevante Kostenunterschiede bei der Zuordnung der DRGs zu überprüfen und ggf. zu berücksichtigen. Da bei der Weiterentwicklung der Vergütungssysteme immer mehr die Qualitätsberücksichtigung gefordert wird, bietet die Einführung des Codes die Möglichkeit, etwaige Qualitätsunterschiede bei der computergestützten Planung gegenüber der konventionellen Planung in Studien mit größerer Datenbasis darstellbar zu machen.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard                       Etabliert                       In der Evaluation  
 Experimentell                       Unbekannt

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

Hexapodenfixateur mit computergestützter Planung von 7.300 € bis 15.000 € bei komplexen Fällen. Durchschnittspreis bei ca. 9.000 €. Dies beinhaltet die Kosten für das Implantat und die Nutzung der Software.

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

750 pro Jahr

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

ca. 3.000 €.

Hexapodenfixateur mit computergestützter Planung durchschnittlicher Preis ca. 9.000 € gegenüber konventionellem Fixateur mit ca. 6.000 €

**g. 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.)**

Mit Einführung des Codes lässt sich zukünftig über Auswertungen feststellen, inwiefern die Verwendung von computergestützter Planung von Operationen an den Extremitätenknochen weniger Folgeeingriffe nötig sind und bessere Langzeitergebnisse erzielt werden können.

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Literaturangabe:

[1] Computerassistierte Frakturposition mit dem Hexapodfixateur externe

K. Seide, D. Wolter

Trauma Berufskrankh (1999) 1 :120–126 © Springer-Verlag 1999