

## Änderungsvorschlag für den OPS 2017

### Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten 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:  
*ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx*  
*kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein  
*namedesverantwortlichen* sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen  
**Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** 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, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

**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 der personenbezogenen Daten



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 damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

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 Assoziation für Fuß und Sprunggelenk e.V.                   |
| Offizielles Kürzel der Organisation<br>(sofern vorhanden) | D.A.F. e.V.  |
| Internetadresse der Organisation<br>(sofern vorhanden)    | www.fuss-chirurgie.de  |
| Anrede (inkl. Titel) *                                    | Herr Dr. med.  |
| Name *  | Schemmann  |
| Vorname *   | Frank  |
| Straße *  | Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Alfried Krupp Krankenhaus |
| Alfried-Krupp-Str. 21                                     |  |
| PLZ *   | 45131  |
| Ort *   | Essen  |
| E-Mail *  | frank.schemmann@krupp-krankenhaus.de                                 |
| Telefon *   | 020143441238   |

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

Organisation  
Offizielles Kürzel der Organisation  
(sofern vorhanden)  
Internetadresse der Organisation  
(sofern vorhanden)  
Anrede (inkl. Titel)  
Name  
Vorname  
Straße  
PLZ  
Ort  
E-Mail  
Telefon

**Bitte beachten Sie:** Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

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

Neuaufnahmen von OPS-Kodes für die Naht bzw. Bandplastik am Metatarsophalangealgelenk

**4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \***

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)



Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Gesellschaft für Fußchirurgie GFFC, DGOU, DGOOC, DGU

**5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \***

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Neu:

5-788.45 Naht oder Plastik der plantaren Platte des Metatarso-Phalangeal-Gelenks (MTP) 1 Gelenk

5-788.46 Naht oder Plastik der plantaren Platte des Metatarso-Phalangeal-Gelenkes (MTP) > 1 Gelenk

**6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags**

**a. Problembeschreibung \***

Die Ruptur der plantaren Platte des Metatarso-Phalangeal-Gelenkes ist die Voraussetzung für die Luxation der Kleinzehe im MTP-Gelenk. Diese tritt typischerweise in Verbindung mit einem Zehenkonflikt bei Hallux valgus oder einer chronischen Überbelastung des Mittelfußknochens auf. Typischerweise ist das MTP-2-Gelenk betroffen, seltener das MTP 3 und 4 Gelenk.

Die Rekonstruktion der plantaren Platte avanciert zunehmend zur Therapie der Wahl bei gelenkerhaltenden Eingriffen bei chronischen Luxationen der Kleinzehen. Derzeit überwiegen zwei Operationstechniken. Einerseits ein operativer Zugang über die Fußsohle mit knöcherner Reinsertion über Fadenanker bzw. aufwendige transossäre Rekonstruktionen mittels Nähten sowie eine Technik mit dorsalen Zugang und transossärer Rekonstruktion mittels eines speziellen Instrumentarien und Nahtsystemen.

Diese sehr zeitaufwendigen und kostenintensiven Rekonstruktionen sind derzeit nur über den OPS 5-788.4\* Weichteilkorrektur (inkl. Kapsel- & Bandplastik) an den Zehenstrahlen abgebildet werden.

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

Durch die Spezifizierung des OPS wird es dem InEK ermöglicht, die unterschiedlich aufwendigen Operationen hinsichtlich ihrer Kostenstruktur zu analysieren und ggf. hieraus kostenhomogenere DRG-Zuordnungen abzuleiten. Insbesondere wird es hierdurch ermöglicht, kostenintensive Fälle, welche derzeit in den DRGs I20G, F und D abgebildet werden sachgerecht zuzuordnen.

**c. Verbreitung des Verfahrens \***

- ☒ Standard      ☒ Etabliert      ☐ In der Evaluation  
☐ Experimentell      ☐ Unbekannt

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

2300 - 3000 € je nach DRG

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

1000-2000 mit zunehmender Anzahl

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

Kostenunterschiede gegenüber Weichteilkorrekturen können über die derzeit bestehenden OPS nicht kalkuliert werden. Die Kostenunterschiede werden auf ca. 700-800 € geschätzt

**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.)

derzeit nicht

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)