



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 *	Universitätsklinikum Erlangen, Herzchirurgische Klinik
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.herzchirurgie.uk-erlangen.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr.
Name *	Harig
Vorname *	Frank
Straße *	Krankenhausstr. 12
PLZ *	91054
Ort *	Erlangen
E-Mail *	frank.harig@uk-erlangen.de
Telefon *	09131-8537066 oder 09131-8533296 (Pforte)

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

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

Kurzbeschreibung

Neuer Kode: Stabilisierung des Sternums durch Plattenosteosyntheseverfahren

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

DGTHG- Deutsche Gesellschaft für Thorx-, Herz- und Gefäßchirurgie

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

Plattenosteosynthesematerialien werden seit Jahren von mehreren Firmen angeboten.

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

CE-Zertifizierung



OPS 2026

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

Zweckbestimmung

Plattenosteosynthesematerialien zur rigiden Stabilisierung und Fixierung des Sternums nach Frakturen der vorderen Brustwand, nach Sternotomien sowie sternalen rekonstruktiven Eingriffen.

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

--

- 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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags

Es gibt bisher keinen eindeutigen OPS-Kode für Plattenosteosyntheseverfahren des Sternums nach Sternotomie und damit keine sachgemäße Zuordnung der Kosten (die Materialkosten für die Verdrahtung des Sternum sind in der DRG berücksichtigt).

Daher wird vorgeschlagen, einen eindeutigen OPS-Kode für die Plattenosteosynthese am Sternum einzuführen:

5-346.e Dieser Zusatzkode ist anzuwenden bei Sternumstabilisierung durch Plattenosteosyntheseverfahren, offen chirurgisch

Excl. Offene Reposition einer Sternumfraktur (5-349.0)

.e0 durch Platte

.e1 durch winkelstabile Platte

.e2 durch winkelstabile Platte mit integriertem Band

.ex sonstiges

Mit der Neueinführung dieses Zusatzkodes müsste an verschiedenen Stellen neue Hinweise auf den Kode aufgenommen werden:



OPS 2026

Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags

Bezeichnung neuer Hinweis:

Eine Sternumstabilisierung durch Plattenosteosyntheseverfahren ist gesondert zu kodieren (5-346.e)

Neuer Hinweis einfügen unter:

Primärer Sternumverschluss

5-346 Plastische Rekonstruktion der Brustwand

5-351 Ersatz von Herzklappen durch Prothese

5-353 Valvuloplastik

5-354 Andere Operationen an Herzklappen

5-361 Anlegen eines aortokoronaren Bypass

5-362 Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch
minimalinvasive Technik und Sternotomie

5-374 Rekonstruktion des Perikards und des Herzens

Andere Operationen an Herz und Perikard

5-384 Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta

Sekundär-Operation

5-346.2 Verschluss einer Fistel, offen chirurgisch

5-346.4 Plastische Rekonstruktion der Brustwand:

Sekundärer Verschluss einer Thorakotomie

5-346.6 Resektion am knöchernen Thorax mit Rekonstruktion

5-349 Andere Operationen am Thorax

5-78a.* Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese

Zur deutlicheren Differenzierung sollte der Hinweistext unter 5-786 auf 5-79 angepasst werden:

Alter Hinweis: Für die Definition und Zuordnung der Osteosyntheseverfahren siehe die Hinweise unter 5-79

Neuer Hinweis: Osteosyntheseverfahren im Zusammenhang mit Reposition von Fraktur und Luxation sind unter 5-79 zu kodieren

Der neue Kode 5-346.e sollte in das Exklusivum unter 5-79 mit aufgenommen werden:

Exklusivum Alt: Osteosynthese am knöchernen Thorax (5-346.c ff., 5-346.d ff., 5-349.0)

Exklusivum Neu: Osteosynthese am knöchernen Thorax (5-346.c ff., 5-346.d ff., 5-346.e ff 5-349.0)

Geänderter und zusätzlicher Hinweis unter 5-78a Revision von Osteosynthesematerial:

Hinweis Alt: Für die Definition und Zuordnung der Osteosyntheseverfahren siehe die Hinweise unter 5-79

Hinweis Neu: Osteosyntheseverfahren im Zusammenhang mit Reposition von Fraktur und Luxation sind unter 5-79 zu kodieren.

Zusätzlicher Hinweis: Eine Sternumstabilisierung durch Plattenosteosyntheseverfahren ist gesondert zu kodieren (5-346.e)



8. Problembeschreibung und weitere Angaben

a. Problembeschreibung (Begründung) *

Problembeschreibung

- Für die primäre Versorgung einer Sternotomie durch Osteosynthese z.B. nach Bypass-Operation (5-361, 5-362) wird häufig ein Draht verwendet, der kostenmäßig auch in der entsprechenden DRG F06E mit 37,53€ sachgemäß abgebildet ist. Etwa 2,5% der Patienten mit Sternotomie entwickeln aufgrund von Komorbiditäten wie insulinpflichtiger Diabetes, Adipositas, rauchen etc. Komplikationen (Nooh et al 2021), die man durch eine regidere Sternumosteosynthese, z.B. durch die Verwendung von winkelstabilen Platten statt Draht zu vermeiden sucht. Das Problem dabei ist, das durch das Fehlen einer Kodierung der Plattenosteosynthese bei der ByPass Operation die Verwendung der Plattenosteosynthese in der Herz-Thoraxchirurgie nicht direkt kodierbar ist und damit auch nicht im Rahmen der DRG-Entwicklung sachgemäß erstattet werden kann. Die adäquate Versorgung von Risikopatienten sollte auch vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung nicht länger nur auf den Schultern der Leistungserbringer getragen werden. Laut InEK DRG Report Browser 2024 haben nur 0,25% der Patienten in der einschlägigen DRG F06E eine Plattenosteosynthese erhalten, das 10-fache müsste man aber erwarten.
- Die Osteosynthese mit winkelstabiler Platte (5-786.k) ist im Kapitel „Operation an den Bewegungsorganen“ verortet und hier ist unter 5-78 „Operationen an anderen Knochen“ die Operation an Rippe und Sternum als Exklusivum aufgeführt. Dem Code für die Plattenosteosynthese 5-786.k ist auch keine Subklassifikation/Lokalisierung zugewiesen. Die Lokalisierung am Sternum würde sich nur indirekt durch den OPS-Code der Bypass-Operation und der Diagnosestellung ergeben.
- Gleiches gilt für die Re-Operation mit Osteosynthese. Durch die Kombination von 5-346.4 „Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Sekundärer Verschluss einer Thorakotomie“ in Verbindung mit 5-983 „Re-Operation“, bzw. 5-78a.k „Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese“: durch winkelstabile Platte - wird nur ein indirekter Zusammenhang für die Lokalisierung der Reosteosynthese am Sternum hergestellt, weil auch hier in der Subklassifikation von 5-78a.k das Sternum fehlt, bzw. nur „x „Sonstiges“ bleibt.
- Unter 5-34 „Operationen an der Brustwand usw.“ ist beispielsweise der zielführender Code 5-346 „Plastische Rekonstruktion der Brustwand“ mit dem Hinweis versehen die Osteosynthese unter 5-786ff zu kodieren, hier aber dann (wie oben beschrieben) der Hinweis, das für Definition und Zuordnung der Osteosyntheseverfahren der Code 5-79 „Reposition von Fraktur und Luxation“ zu verwenden ist. Unter 5-79 gilt jedoch die Osteosynthese am knöchernen Thorax (5-346.cff und 5-346.dff „Stabilisierung Thoraxwand“ sowie 5-349.0 „Sternumfraktur“) als Exklusivum. Kein Hinweis wie/wo denn dann die Osteosynthese am Sternum subklassifiziert wird.
- Die jeweiligen Verweise bei primärer und sekundärer Versorgung der Sternotomie mit Osteosynthese führen nicht zu einer sachgemäßen Subklassifikation/Lokalisierung der Osteosynthese am Sternum, weil sie als Exklusivum unter 5-78 geführt werden und es auch sonst keinen spezifischen Code dafür gibt. Damit ist eine Zuordnung der tatsächlichen Sachkosten der Osteosynthese am Sternum schwer möglich, wodurch gleichzeitig die Basis für eine sachgemäße Weiterentwicklung der Sachkostenkalkulation fehlt.



OPS 2026

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

Relevanz Entgeltsysteme

Die Darstellung der unterschiedlichen Sachkosten für Osteosynthesematerialien ist für eine sachgemäße Erstattung eine wesentliche Voraussetzung. Der jetzige Kostenrahmen berücksichtigt keine andere Verwendung als Draht.

Zwei Beispiele für die Sachkostenkalkulation für Implantate für Osteosynthese am Sternum (InEK DRG-Report-Browser 2024):

- 1) F06E Koronare Bypass-Operation: Sachkosten Implantate 37,53€
- 2) I23A mit 5-346.6 Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Sekundärer Verschluss einer Thorakotomie: Sachkosten 81,21€

Der hohe Anteil von Risiko-Patienten, die mit einer alleinigen Drahtcerclage nachhaltige Komplikationen aufweisen können (Quelle 1, 2, 3), verdeutlicht den Handlungsbedarf im Kostenerstattungssystem, da es ansonsten den Effekt geben könnte, dass Krankenhäuser die relevante Versorgungsoption durch Verplattung des Sternums bei Risikopatienten dauerhaft nicht wahrnehmen können.

Der primäre und sekundäre Sternum-Verschluss (DRG siehe oben) als Standard-Verschluss einer Sternotomie durch Drahtcerclagen (ca. 40€) ist bereits im Code des Herzeingriffes mit enthalten. Die Kosten stabilerer und damit sicherer Plattenosteosynthesematerialien sind wesentlich höher. Die winkelstabile Plattenosteosynthese kostet ca. 1.200€ bis 2.200€, während eine winkelstabile Plattenosteosynthese mit integriertem Titanband ca. 3.000 bis 3.500€ kostet.

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

1. Allan et.al. Randomized, multicenter trial comparing sternotomy closure with rigid plate fixation to wire cerclage. Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery. 2017; 153(4): 888-896 [https://www.jtcvs.org/article/S0022-5223\(16\)31503-3/fulltext](https://www.jtcvs.org/article/S0022-5223(16)31503-3/fulltext)
- 1b. Ergänzend ökonomische Auswertung:
Allan et.al Rigid Plate Fixation Versus Wire Cerclage: Patient-Reported and Economic Outcomes From a Randomized Trial. The Annals of Thoracic Surgery, 2018; (5) P1344-1350
[https://www.annalsthoracicsurgery.org/article/S0003-4975\(18\)30017-1/fulltext](https://www.annalsthoracicsurgery.org/article/S0003-4975(18)30017-1/fulltext)
2. Song et.al Primary Sternal Plating in High-Risk Patients Prevents Mediastinitis. European Journal of Cardio-thoracic Surgery, 2004; 26(2): 367-372 <https://academic.oup.com/ejcts/article/26/2/367/676075>
3. Nooh et al. Development of a new sternal dehiscence prediction scale for decision making in sternal closure techniques after cardiac surgery. Journal of Cardiothoracic Surgery 2021; 16:174
<https://doi.org/10.1186/s13019-021-01555-2>



OPS 2026

Leitlinien, Literatur, Studienregister

4. AWMF S3-Leitlinie "Management der Mediastinitis nach herzchirurgischem Eingriff" Juli 2019, AWMF-Register-Nummer: 011-022. Federführende Fachgesellschaft: DGTHG

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Kosten

Die Operationsdauer ist bei einem Sternumverschluss mit einer Sternumplatte identisch mit der Operationsdauer beim Sternumverschluss mit Draht (Quelle: 1b).
Die Folgekosten können sich jedoch um ein Vielfaches unterscheiden, da komplikationsbedingte Re-Operationen, Behandlung von Infekten (Antibiotika, lange Liegedauer-teils auf Intensivstation etc.) bei der Anwendung der Plattenosteosynthese signifikant sinken können (Quelle 1b).

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

Kostenunterschiede

Osteosynthese am Sternum:
mit Drahtcerclage: ca. €40 (5-786.1)
mit winkelstabiler Platte: ca. €1.200-2.200 (5-786.k)
mit winkelstabiler Platte mit integriertem Band: ca. €3.000-3.500 (5-786.q)

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

Fallzahl

Laut Qualitätsdaten von 2022 wurden:
61.362 aortokoronare Bypass Versorgungen durchgeführt 5-361 und 5-361.2, davon entfielen 9.181 auf Versorgungen mit Sternotomie.
42.482 Fälle aus der Indikation Herzklappenersatz, Valvuloplastik und Perikadrekonstruktion, sowie 3.162 Fälle aus dem Bereich der Sekundärverschluss einer Thorakotomie mit anderen Eingriffen am Thorax.
Insgesamt eine Fallzahl von über 100.000 Patienten (Aufstellung je OPS Kode siehe Anlage).

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

Nicht relevant

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

Die direkte Lokalisation der Osteosynthese am Sternum ist bisher nicht vorgesehen und geschieht daher indirekt, siehe Punkt 8 a.



OPS 2026

10. Sonstiges

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

Sonstiges