



## 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-komplexbestimmungdesinhalts.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](mailto: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](mailto: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](http://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](http://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](http://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 Magdeburg
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	UMMD
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="https://www.med.uni-magdeburg.de/">https://www.med.uni-magdeburg.de/</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Univ. Prof. Dr. med.
Name *	Walles
Vorname *	Thosten
Straße *	Leipziger Straße 44
PLZ *	39120
Ort *	Magdeburg
E-Mail *	thorsten.walles@med.ovgu.de
Telefon *	0391 67 21905

### 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](mailto:klassi@bfarm.de) erfolgen. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



## OPS 2026

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

Kontaktdaten	Angaben der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners
Organisation *	
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	
Name *	
Vorname *	
Straße *	
PLZ *	
Ort *	
E-Mail *	
Telefon *	

### Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

\* Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 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 Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 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.  
Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der 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: Minimalinvasive Stabilisierung der Thoraxwand (VATS)

### 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 Checkboxen 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

### 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

RibFix™ Advantage, Zimmer Biomet Deutschland GmbH

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

##### CE-Zertifizierung

CE-Zertifizierung wird nachgereicht



## OPS 2026

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

### Zweckbestimmung

Das RibFix Advantage System besteht aus Brücken (mit Verriegelungsstäben) und Verriegelungskappen für die thorakoskopische Fixierung und Stabilisierung von Rippen. Das Instrumentarium wurde speziell für die Verwendung mit diesem System von Implantaten entwickelt. Diese Implantate werden aus Titan und Titanlegierungen hergestellt.

Das RibFix Advantage-System ist für die Fixierung, Stabilisierung und Fusion von Rippenfrakturen und Osteotomien von normalem und osteoporotischem Knochen indiziert.

Für dieses System muss der Chirurg in der videoassistierten thorakoskopischen Chirurgie (VATS) geübt sein. Weitere Beschreibung siehe auch unter 8a..

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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

### Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags

Einführung zwei neuer Prozedurenkodes 5-346.f\* und 5-346.g\* für die minimalinvasive intrathorakale thorakoskopische Stabilisierung der Thoraxwand (VATS) zur Differenzierung von offen chirurgischen Eingriffen zur Stabilisierung der Thoraxwand (5-346.c\* und 5-346.d\*), einseitig wie auch beidseitig.

Neue OPS-Kodes:

5-346.f Stabilisierung der Thoraxwand, minimalinvasiv intrathorakal,  
thorakoskopisch (VATS), einseitig

Inkl.: Operation bei Rippenserienfraktur mit instabilem Thorax

Exkl.: Offene Reposition einer Sternumfraktur (5-349.0)



## OPS 2026

### Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags

Hinw.: Die operierten Rippen sind zu addieren und es ist ein der Anzahl entsprechender Kode zu verwenden

- .f0 Mit Reposition und Osteosynthese, 1 Rippe
- .f1 Mit Reposition und Osteosynthese, 2 Rippen
- .f2 Mit Reposition und Osteosynthese, 3 bis 5 Rippen
- .f3 Mit Reposition und Osteosynthese, 6 oder mehr Rippen
- .fx Sonstige

5-346.g Stabilisierung der Thoraxwand, minimalinvasiv intrathorakal, thorakoskopisch (VATS), beidseitig

Inkl.: Operation bei Rippenserienfraktur mit instabilem Thorax

Exkl.: Offene Reposition einer Sternumfraktur (5-349.0)

Hinw.: Die operierten Rippen beider Seiten sind zu addieren und es ist ein der Anzahl entsprechender Kode zu verwenden

- .g0 Mit Reposition und Osteosynthese, 2 Rippen
- .g1 Mit Reposition und Osteosynthese, 3 bis 4 Rippen
- .g2 Mit Reposition und Osteosynthese, 5 bis 8 Rippen
- .g3 Mit Reposition und Osteosynthese, 9 oder mehr Rippen
- .gx Sonstige

## 8. Problembeschreibung und weitere Angaben

### a. Problembeschreibung (Begründung) \*

#### Problembeschreibung

Bisher gab es für die operative Stabilisierung der Thoraxwand nur die offen chirurgische Variante und die konnte eindeutig kodiert werden, anders bei intrathorakalen Eingriffen.

Das RibFix Advantage Intrathoracic Fixation System ist das erste und einzige intrathorakale Fixationssystem für die Behandlung von Rippenfrakturen, das eine Wiederherstellung ermöglicht, die sich anpasst:

- Kleinere Inzisionen im Vergleich zu einer traditionellen offenen Rippenoperation
- Minimale Unterbrechung des Periosts, um die Blutversorgung des Knochens zu erhalten
- Minimale Unterbrechung der Zwischenrippenmuskulatur für mehr Stabilität

Dieses minimalinvasive Fixationssystem besteht aus vormontierten Brückenplatten mit Verriegelungsstäben und Verriegelungskappen für die thorakoskopisch assistierte Fixation und Stabilisierung von Rippen.

Die vorkonturierte Brückenplatte muss intraoperativ nicht gebogen werden, und die gezackten Ränder sorgen für zusätzliche Stabilitätspunkte am Knochen.

Die RibFix Advantage-Brücke wird mit Hilfe von Führungskabeln auf der intrathorakalen Seite der Rippe in Position gebracht. Die Zugsbewegung der Kabel ermöglicht die Reposition verschobener Frakturen, die durch Kompression in die Thoraxhöhle gelangt sind.



## OPS 2026

### Problembeschreibung

Nur durch eine spezifische Kodierung der minimalinvasiven intrathorakalen thorakoskopisch (VATS) durchgeführten Stabilisierung der Thoraxwand wird eine entsprechende sachgerechte Erstattung ermöglicht.

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

#### Relevanz Entgeltsysteme

Die Darstellung der unterschiedlichen Sachkosten für die beiden Verfahren zur Stabilisierung der Thoraxwand - offen chirurgisch oder minimalinvasiv, intrathorakal, thorakoskopisch - ist für eine sachgemäße Erstattung und für die Verhandlung von etwaigen Zusatzentgelten eine wesentliche Voraussetzung.

Die offen chirurgische Stabilisierung der Throxwand erfordert Materialkosten in Höhe von 650 – 800€ pro Rippe. Für die minimalinvasive, intrathorakale, thorakoskopische Versorgung fallen Materialkosten in Höhe von 3.900 bis 4.430 Euro an für 1 – 3 Rippen.

### 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. E. Tay-Lasso et al., Prospective single-center paradigm shift of surgical stabilization of rib fractures with decreased length of stay and operative time with an intrathoracic approach. J Trauma Acute Care Surg. 2023 Apr 1;94(4):567-572

<https://doi.org/10.1097/TA.0000000000003811>

2. T. Nowack et al., Video-Assisted Thoracoscopic Surgery as an Adjunct to Rib Fixation. The American Surgeon 2022, Vol.88(6) 1338-1340, <https://doi.org/10.1177/0003134820943642>



## OPS 2026

### e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \*

#### Kosten

Siehe auch Punkt 8b

Kostenvergleich von operativen Verfahren zur Stabilisierung der Thoraxwand variieren nach Verfahren und Rippenanzahl zwischen 650 bis 4.430 Euro..

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

#### Kostenunterschiede

Siehe auch Punkt 8b

Kostenvergleich von operativen Verfahren zur Stabilisierung der Thoraxwand variieren nach Verfahren und Rippenanzahl zwischen 650 bis 4.430 Euro.

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

#### Fallzahl

Laut Qualitätsdaten von 2022 wurden 1.380 offen chirurgische Fälle zur Stabilisierung der Thoraxwand berichtet.

Fallzahlen je OPS-Kode (gekürzte Darstellung):

1.195 5-346.c Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig

185 5-346.d Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, beidseitig.

### 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 bisherige Kodierung lässt nur die offen chirurgische Versorgung zu, je nach Anzahl der Rippen:

5-346.c Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig

Inkl.: Operation bei Rippenfraktur mit instabilem Thorax

Exkl.: Offene Reposition einer Sternumfraktur (5-349.0)

Hinw.: Die operierten Rippen sind zu addieren und es ist ein der Anzahl entsprechender  
Kode zu verwenden

.c0 Mit Reposition und Osteosynthese, 1 Rippe

.c1 Mit Reposition und Osteosynthese, 2 Rippen

.c2 Mit Reposition und Osteosynthese, 3 bis 5 Rippen

.c3 Mit Reposition und Osteosynthese, 6 oder mehr Rippen



## OPS 2026

### Bisherige Kodierung

.cx Sonstige

Inkl.: Brustwandabstützung durch Metallbügel

5-346.d Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, beidseitig

Inkl.: Operation bei Rippenserienfraktur mit instabilem Thorax

Exkl.: Offene Reposition einer Sternumfraktur (5-349.0)

Hinw.: Die operierten Rippen beider Seiten sind zu addieren und es ist ein  
der Anzahl entsprechender Kode zu verwenden

.d0 Mit Reposition und Osteosynthese, 2 Rippen

.d1 Mit Reposition und Osteosynthese, 3 bis 4 Rippen

.d2 Mit Reposition und Osteosynthese, 5 bis 8 Rippen

.d3 Mit Reposition und Osteosynthese, 9 oder mehr Rippen

.dx Sonstige

Inkl.: Brustwandabstützung durch Metallbügel

### 10. Sonstiges

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

### Sonstiges

In Deutschland ist die Stabilisierung der Thoraxwand, minimalinvasiv intrathorakal thorakoskopisch (VATS) im Gegensatz zu den USA noch neu. In den USA wurde das RibFix Advantage System 2019 eingeführt, seitdem wurden 7000 Versorgungen durchgeführt, davon allein im letzten Jahr 2000.