

# ENTWICKLUNG EINER OP-KLASSIFIKATION FÜR DIE GKV-DATEN ANALYSE IM RAHMEN DER LOPSTER STUDIE



J. Dreiling, D. Schwarzkopf, N. Rose, C. Weinmann, C. Arnold, M. Komann, P. Baumbach, W. Meißner

Universitätsklinikum Jena, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Abt. Schmerzmedizin

Kontakt: Johannes.Dreiling@med.uni-jena.de

P07.03

## Die Etablierung von OP-Gruppen zur Analyse in GKV-Daten ist aufwendig, aber möglich

### Hintergrund und Ziele

Ein erheblicher Teil von Patient:innen leidet nach Operationen an starken akuten Schmerzen [1], die zu postoperativen Komplikationen sowie zur Schmerzchronifizierung mit erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität der Patient:innen beitragen [2, 3]. Vergleichende Untersuchungen verschiedener chirurgischer Eingriffe zu Schmerzfolgen sind bisher selten. Ziel der Arbeit war darum die Adaptierung der etablierten OP-Klassifikation auf die Verwendung mit GKV-Routinedaten. Die Untersuchung erfolgte im Rahmen des durch den Innovationsausschuss des G-BA geförderten Projektes LOPSTER (VKz: 01VSF19019).

### Ergebnisse

- Für das Jahr 2018 wurden insgesamt 409646 vollstationär operierte Fälle eingeschlossen (Altersmedian 58 Jahre, 65% Frauen).
- Insgesamt wurden **112 verschiedene OP-Gruppen definiert**, wobei 57,9% der operierten Patient:innen mindestens einer der OP-Gruppen und 55,0% genau einer OP-Gruppe zugeordnet werden konnte.
- Die fünf häufigsten OP-Gruppen waren Wirbelsäuleneingriffe (5%), Hüft-TEP (5%), Sectio (4%), Knie-TEP (3%) und laparoskopische Cholezystektomie (3%).
- Die OP-Gruppen unterscheiden sich hinsichtlich des Anteils von Patient:innen die eindeutig nur einer Gruppe zuordenbar sind (Min = 38,6%, Q1 = 72,5%, Med = 84,1%, Q3 = 92,3%, Max=99,7%)

### Methoden

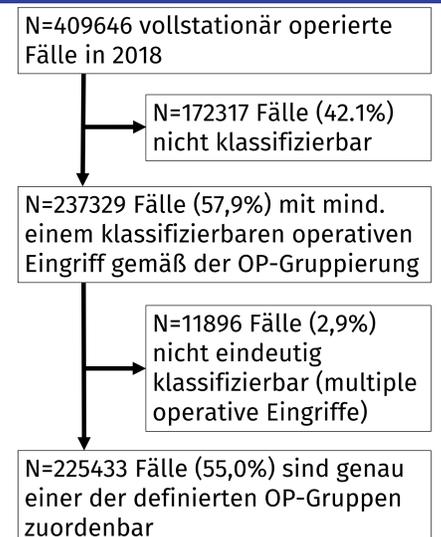
- Die Entwicklung der OP-Klassifikation erfolgte auf Basis von GKV-Daten der BARMER.
- Erwachsene Patient:innen mit vollstationären chirurgischen Eingriffen (OPS Kapitel 5 [4]) im Jahr 2018 wurden eingeschlossen.
- Die etablierte OP-Klassifikation wurde in einem iterativen Prozess auf die Verwendung in GKV-Daten adaptiert.
- Die OP-Gruppen sollen dabei klinisch relevant, exhaustiv und disjunkt sein, um eine maximale Zahl von Fällen eindeutig einer OP-Gruppe zuweisen zu können.
- Im Sinne des Parsimonitätsprinzips soll die Zahl gleichzeitig so gering wie möglich gehalten werden.

### Schlussfolgerung

Durch die Adaptierung einer bestehenden OP-Klassifikation auf die Verwendung mit GKV-Routinedaten konnte eine wichtige Voraussetzung für die Untersuchung von Langzeitfolgen schmerzhafter Eingriffe etabliert werden. Das gleichrangige Vorliegen mehrerer OPS-Codes je Fall in GKV-Routinedaten erschwert jedoch die eindeutige Zuordnung zu Eingriffsarten.

### Literatur

- Mäier, C., et al., The quality of pain management in German hospitals. Dtsch Arztebl Int, 2010. 107(36): p. 607-14.
- Fletcher, D., et al., Chronic postsurgical pain in Europe: An observational study. Eur J Anaesthesiol, 2015. 32(10): p. 725-34.
- van Boekel, R.L.M., et al., Relationship Between Postoperative Pain and Overall 30-Day Complications in a Broad Surgical Population: An Observational Study. Ann Surg, 2019. 269 (5): p. 856-865.
- Herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), OPS Version 2019, Systematisches Verzeichnis. 2018



Operation	n	%
Spine surgery	20656	5.0
Hip joint replacem	20003	4.9
Sectio	17749	4.3
Knee joint replacem	14305	3.5
Cholecystectomy lap	11970	2.9
Arthroscopy knee operation	11776	2.9
Nose surgery	10496	2.6
Shoulder operation	9366	2.3
Open rep distal radius	6998	1.7
Appendectomy, laparoscopic	6205	1.5
Varices operation	5554	1.4
Hernia inguinalis, laparoscopic (TAPP)	5294	1.3
Vaginal gynecological surgery	5208	1.3
Open reposition distal fibula and tibia	4680	1.1
Laparoscopic gynecological surgery	4466	1.1
Surgery perineal	4383	1.1
Lithotripsy kidney stone, ureterorenoscopy	3895	1.0
Foot surgery	3715	0.9
Seam tendon	3524	0.9
Hand tendon, lig. And fascien repair	3390	0.8
Hemorrhoids surgery	3048	0.7
Abrasio uteri	2916	0.7
Interventions with opening of the cranial cavity	2905	0.7
Excision ovariancyst, laparoskop	2771	0.7
Tonsillectomy without adenoidectomy	2739	0.7
Hernia inguinalis, endoscopic (TEP)	2516	0.6
Open rep prox humerus	2484	0.6
Resection of prostatic tissue	2478	0.6
Hernia inguinalis repair, Lichtenstein	2420	0.6
Salpingoovarectomy, laparoscopic	2345	0.6
Endarterectomy: abdominal, pelvic and upper leg	2209	0.5
Thyroidectomy	2172	0.5
Open abdominal surgery	2009	0.5
Osteotomy	1963	0.5
Toe amputation	1806	0.4
Endarterectomy : cervical and extracranial	1780	0.4
Hip joint replacem revision	1745	0.4
Excision sinus pilonidalis	1683	0.4
Shoulder joint replacement, both conventional and invers	1670	0.4
Decompression or neurolysis hand or arm nervs	1664	0.4
Stomach surgery, laparoscopic excl. bariatric surgery	1590	0.4
Hernia umbilicalis, open without plastic surgery	1569	0.4
Hemithyreoidectomy	1561	0.4
Removal material femur	1404	0.3
Shunt/bypass (fem/pop artery)	1384	0.3
Knee joint replacem revision	1369	0.3
Central Venous catheter implantation or explantation	1259	0.3
Partial and radical Mastectomy	1082	0.3
Urogynecology, vaginal TVT	1011	0.2
Sigmoidectomy lap	923	0.2
Tumor Excision larynx	923	0.2



Scannen Sie den QR-code, um mehr über LOPSTER zu erfahren!

