

**Bitte beachten Sie:** Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

Klarstellung des OPS 5-79a.-

**4. Mitwirkung der Fachverbände \***

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

**5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist \***

Nein

Ja

a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

**6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \***

(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)

Änderung des Textes zum OPS 5-79a.- in

Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese-/ Fixationsverfahren

**7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags****a. Problembeschreibung \***

Gemäß der Deutschen Kodierrichtlinien ist die monokausale Kodierung zu favorisieren. Dem widersprechend wurde aufgrund des aktuellen Wortlauts zum OPS 5-79a.- im Rahmen der Abrechnungsprüfung wiederholt eine Kodierung durch 2-3 OPS (Reposition, temporäre Arthrodesen und Osteosynthesverfahren ) gefordert, sofern eine Luxation reponiert und unter Anwendung eines (der im aktuellen OPS aufgeführten) Osteosynthese-/ Fixationsverfahren stabilisiert wurde.

Begründet wurde dies damit, dass bei Stabilisierung einer Luxation keine Osteosynthese i.e.S. (Zusammenfügung mehrerer Knochenteile) erfolge.

Bei strenger Auslegung des aktuellen Wortlautes in der auch für 2018 gültigen Formulierung ist diese Argumentation schwer zu widerlegen. Jedoch müsste zur Abbildung der o.g Leistung dann eine Mehrfachkodierung erfolgen. Der OPS 5-79a.- wäre nie anzuwenden.

Durch die vorgeschlagene Änderung des Wortlauts läßt sich eine reponierte und durch ein Fixationsverfahren stabilisierte Luxation mit der monokausalen Kodierung abbilden. Ein sachlicher Konflikt zur streng wörtlichen Auslegung des Textes besteht nicht mehr.

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

Durch die klare Zuordnung versorgter Luxationen wird die Abgrenzung zu Arthrodesen aus anderen Indikationen ermöglicht. Die Kostenkalkulation kann spezifischer erfolgen.

**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

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

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

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

> 100.000 Fälle

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

**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.)

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)