

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 / Differenzierung des OPS 5-839.7

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- ☒ Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- ☐ Dem DIMDI 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:

5. Der 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 Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Streichung des Wortlauts " als erste Sitzung" in OPS 5-839.7

Differenzierung des OPS 5-839.7 Release bei einer Korrektur von Deformitäten

5-839.71.... Release als selbständiger Eingriff

5-839.72.....Release im Rahmen eines anderen Eingriffs

Aufnahme des Hinweises unter 5-838.-

Ein zusätzlich durchgeführtes Release ist gesondert zu kodieren (5-839.7)

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Meist juvenile Patienten mit einer neuropathischen oder idiopathischen Skoliose erhalten eine langstreckige Korrekturspondylodese von dorsal mit Anlage eines Schrauben-Stab-Systems. Sofern es sich dabei um den Ersteingriff bei dem Patienten handelt, erfolgt in gleicher Sitzung (ebenfalls von dorsal) ein umfassendes Release, um die Wirbelsäule für die Aufrichtung zu mobilisieren. Weitere operative Eingriffe werden vom Erfolg bei der ersten Aufrichtung abhängig gemacht und können in größerem zeitlichem Abstand folgen.

Die Mehrfachkodierung für die Korrekturspondylodese mit einem Kode aus 5-838.9- in Kombination mit 5-839.7 für das Release wird im Rahmen der Abrechnungsprüfung streitig gestellt. Verwiesen wird dabei auf die Formulierung ... " als erste Sitzung"

Unklar ist dabei, wie dieser Wortlaut zu verstehen ist. Fordert die Formulierung:

- a) dass die Leistung des Release in einer separaten OP erbracht werden muss... oder
- b) gilt der Wortlaut für den erstmaligen Eingriff im OP-Gebiet mit entsprechend aufwändiger Mobilisation – ein erstes Release

Anzumerken ist, dass durchgängig im Wortlaut des OPS unabhängig von einer anderen Prozedur zu erbringende Leistungen gekennzeichnet sind mit dem Wortlaut.... „ ... als selbständiger Eingriff“

(Bsp. 5-014.8; 5-165.0; 5-209.d; 5-385.4 ff.; 5-402, 5-404, 5-421; 5-427; 5-434; 5-460; 5-461; 5-503.1 und 5-503.2; 5-514.d**; 5-529.d**; 5-577; 5-583; 5-604; 5-738.2; 5-839.e; 5-886.2).

Die Forderung eines selbständigen Eingriff, der Zweizeitigkeit, ist dem Wortlaut zum OPS 5-839.7 somit nicht zu entnehmen.

Korrekturspondylodesen sind bei Deformitäten der Wirbelsäule, insbesondere bei anderer Ursache als einer Skoliose, auch ohne Release möglich sind. Das Release ist daher auch nicht regelhafter Bestandteil einer jeden Korrekturspondylodese.

Zur Abgrenzung der Verfahren erscheint es daher wesentlich, ein zusätzlich zur Korrekturspondylodese erbrachtes Release abzugrenzen.

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

Die Darstellung eines zusätzlichen Release ermöglicht die differenziertere Kostenbetrachtung und Bewertung in der Kalkulation des Entgeltsystems

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

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 ***

500-1000 Fälle/ Jahr

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)

--