

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) *

Kodekondensation 5-836 bis 5-838

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:

Gemeinsames Referat Wirbelsäule BDNC / BVOU und DWG (Antragssteller, somit Unterstützer)
DGOU
DGOOC, DGOU werden nachgereicht

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)

1) Streichen des kompletten Codebereichs 5-836 (werden in neuen 4-Steller 5-83c überführt).

2) Streichen von einzelnen Codes aus 5-837 (werden in neuen 4-Steller 5-83c überführt) und Anpassung/Gleichstellung der Zählweise bei Wirbelkörperersatz durch Implantat und durch sonstige Materialien.

Neu 5-837:

5-837 Wirbelkörperersatz

5-837.0 Wirbelkörperersatz durch Implantat

5-837.00 1 WK

5-837.01 2 WK

5-837.02 3 WK

5-837.03 4 WK

5-837.04 5 oder mehr WK

5-837.a Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien

5-837.a0 1 WK

5-837.a1 2 WK

5-837.a2 3 WK

5-837.a3 4 WK

5-837.a4 5 oder mehr WK

5-837.x Sonstige

5-837.y N.n.bez.

3) Streichen von Codes aus 5-838 (werden in neuen 4-Steller 5-83c überführt). Die übriggebliebenen Codes sind spezielle Verfahren bei Kindern, welche in einer sehr niedrigen Fallzahl durchgeführt werden, sodass diese weiterbestehen sollten. Anzahl der Fälle mit folgernden Codes in 2017 (Stat. Bundesamt):

5-838.0: 1, 5-838.1: 3, 5-838.2: 1, 5-838.3: 4. Eine Kodeanpassung bezüglich der Zählweise ist bei diesen Fallzahlen nicht notwendig. Der Kodetitel wird geändert: "Sonstige komplexe" wird gestrichen, "Beim Kind" kann, muss aber nicht in Klammern im Kodetitel eingefügt werden.

Neu 5-838:

5-838 Rekonstruktionen der Wirbelsäule (beim Kind)

5-838.0 Epiphyseodese, dorso-ventral

5-838.1 Epiphyseodese mit dorsaler Wirbelfusion, unilateral

5-838.2 Epiphyseodese mit dorsaler Wirbelfusion, bilateral

5-838.3 Subkutane Harrington-Instrumentation

Der ehemalige Codebereich 5-836 und die gestrichenen Codes aus 5-837 und 5-838 werden unter dem neuen Codebereich 5-83c-Spondylodese- zusammengefasst. Eine Unterscheidung nach "komplexen Eingriffen", "Korrekturspondylodese", "Kolumnotomie", "primär stabil, nicht-primär stabil" entfällt. Die Zählweise wird angeglichen. Der Codebereich unterscheidet, wie bereits vorher 5-836, nach dorsalen, ventralen und dorsoventralen Spondylodese.

Neu 5-83c:

5-83c.- Spondylodese

5-83c.0 Dorsal

5-83c.01 1 Segment

5-83c.02 2 Segmente

5-83c.03 3 Segmente

5-83c.04 4 Segmente

5-83c.05 5 Segmente

5-83c.06 6 Segmente

5-83c.07 7 - 10 Segmente

5-83c.08 11 und mehr Segmente

5-83c.1 Ventral

5-83c.11 1 Segment

5-83c.12 2 Segmente

5-83c.13 3 Segmente

5-83c.14 4 Segmente

5-83c.15 5 Segmente

5-83c.16 6 Segmente

5-83c.17 7 - 10 Segmente

5-83c.18 11 und mehr Segmente

5-83c.3 Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal

5-83c.31 1 Segment

5-83c.32 2 Segmente

5-83c.33 3 Segmente

5-83c.34 4 Segmente

5-83c.35 5 Segmente

5-83c.36 6 Segmente

5-83c.37 7 - 10 Segmente

5-83c.38 11 und mehr Segmente

4) Anpassung unter 5-839:

Streichen von 5-839.8-Komplexe Rekonstruktion mit Fusion (360 Grad), ventral und dorsal kombiniert-Streichen in 5-839.7 von "als erste Sitzung" und Spezifizierung in ventrales Release.

Neu: 5-839.7 -Ventrales Release bei einer Korrektur von Deformitäten

Exkl. Dorsales knöchernes Release (5-832.ff)

5) Ergänzung der Inklusiva unter 5-832 bezüglich der Einteilung der Osteotomien nach Schwab und Klammerung von "erkranktem" (exzidiertes Gewebe muss nicht zwangsläufig "erkrankt" sein). Konsequenz wäre dann auch unter 5-830 und 5-831 "erkrankt" in Klammern zu setzen (hier nicht weiter ausgeführt).

Neu 5-832:

5-832 Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule

5-832.0 Spondylophyt

5-832. 1 Wirbelkörper, partiell
Inkl. Osteotomie nach Schwab Grad 3 und 4 (Pedikel-Substraktions-Osteotomie, Closing-Wedge-Osteotomie)
5-832.2 Wirbelkörper, total
Inkl. Osteotomie nach Schwab Grad 5
5-832.3 Densresektion
5-832.4 Arthrektomie, partiell
Inkl. Osteotomie nach Schwab Grad 1 (Smith-Petersen-Osteotomie)
5-832.5 Arthrektomie, total
Inkl. Osteotomie nach Schwab Grad 2 (Ponte-Osteotomie)
5-832.6 Unkoforaminektomie
5-832.7 Mehrere Wirbelsegmente (und angrenzende Strukturen)
Inkl. Osteotomie nach Schwab Grad 6 (Vertebral-Column-Resection)
5-832.8 Wirbelbogen
5-832.9 Wirbelbogen (und angrenzende Strukturen)
5-832.x Sonstige
5-832.y N.n.bez.

6) Anpassung der der Zählweise der Segmente unter 5-83b analog 5-83c:

Neu 5-83b:

5-83b.- Osteosynthese an der Wirbelsäule

5-83b.-1 1 Segment

5-83b.-2 2 Segmente

5-83b.-3 3 Segmente

5-83b.-4 4 Segmente

5-83b.-5 5 Segmente

5-83b.-6 6 Segmente

5-83b.-7 7 - 10 Segmente

5-83b.-8 11 und mehr Segmente

Durch die Kodeänderungen sind die jeweiligen Hinweise und Inkl./Exkl. anzupassen.

Unter neuem Codebereich 5-83c.:

Hinw.: Die Entnahme eines Knochenspanes ist gesondert zu kodieren (5-783 ff.)

Eine zusätzlich durchgeführte Osteosynthese oder eine dynamische Stabilisierung sind gesondert zu kodieren (5-83b ff.)

Die Art der verwendeten Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantate ist gesondert zu kodieren (5-835 ff.)

Ein zusätzlich durchgeführter Wirbelkörperersatz durch Implantat oder durch sonstige Materialien ist gesondert zu kodieren (5-837.0 ff., 5-837.a ff.)

Eine zusätzlich durchgeführte Exzision von Knochen- und Gelenkgewebe oder Osteotomie ist zusätzlich zu kodieren (5-832 ff.)

Eine zusätzlich durchgeführtes ventrales Release ist zusätzlich zu kodieren (5-839.7)

Eine Spondylodese liegt nur bei Verwendung von Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantaten vor, nicht bei alleiniger Instrumentierung oder Osteosynthese (5-83b ff.)

Unter 5-837:

Hinw.:

Eine zusätzlich durchgeführte Osteosynthese oder eine dynamische Stabilisierung sind gesondert zu kodieren (5-83b ff.)

Die zusätzliche Verwendung von Knochenersatzmaterialien oder Knochentransplantaten ist gesondert zu kodieren (5-835 ff.)

Die Entnahme eines Knochenspanes ist gesondert zu kodieren (5-783 ff.)

Eine zusätzlich durchgeführte Spondylodese ist gesondert zu kodieren (5-83c ff.)

Eine zusätzlich durchgeführte Exzision von Knochen- und Gelenkgewebe oder Osteotomie ist zusätzlich zu kodieren (5-832 ff.)

Unter 5-832:

Inkl: Osteotomien nach Schwab et al.

Unter 5-839.7:

Inkl. Bei Skoliose

Exkl. Dorsales knöchernes Release (5-832.ff)

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

In den Codebereichen 5-836 - 5-838 werden Spondylodesen bzw. komplexe/aufwendige Eingriffe an der Wirbelsäule klassifikatorisch dargestellt. Hier bestehen allerdings Redundanzen und inhaltlich Streitbefangene Interpretationen der einzelnen Codebereiche oder bei Einzelkodes. Dies führt regelmäßig zu Auseinandersetzungen zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern die häufig dann Vorlage bei Gerichten sind. Aber auch dort ergehen dann zu inhaltlich gleich gelagerten Streitfragen unterschiedliche Urteile. Zudem erreichen uns auch häufig Anfragen von Mitgliedern und dem DIMDI zum Verständnis der Inhalte/chirurgische Techniken einzelner Kodes, die nicht immer eindeutig zu beantworten sind.

Problematisch sind vor allem die Codebereiche 5-837-Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule- und 5-838-Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule, wo unterschiedliche Versteifungsoperationen (Spondylodesen) und Rekonstruktionen kodiert werden. Hier ist keine eindeutige Struktur festzustellen. So findet sich bei den Kodes unter 5-837 keine Möglichkeit der Angabe zur Anzahl der versorgten Segmente (außer bei WK-Ersatz), unter 5-838 teilweise mit der Unterscheidung 3 - 6, 7 - 10 und 11 und mehr Segmente. Dagegen kann man bei Spondylodesen unter 5-836 die Segmente mit Zählweise 1, 2, 3 bis 5 und 6 und mehr unterscheiden. Somit ist festzustellen, dass hier keinerlei kongruente Zählweise und dadurch bedingte Unterscheidungsmöglichkeit besteht. Aufgrund der unterschiedlichen Interpretationsmöglichkeiten bzw. Unklarheiten werden jedes Jahr Hinweise, Inkl. bzw. Exklusiva unter den angesprochenen Kodes ergänzt. Im Vorschlagsverfahren für 2020 wurde ein Vorschlag zur Definition einer "Korrekturspondylodese" eingebracht (auf Wunsch des DIMDI bei wiederholten Fragen durch Anwender bzw. Krankenkassen/MDK), welche aber aufgrund der unterschiedlichsten Meinungen hierzu nicht konsensfähig war.

Der Vorschlag zur Änderung bzw. Zusammenführung der Streitbefangenen Codebereiche soll dazu dienen, eine einheitliche und möglichst anwenderfreundliche Kodierung zu ermöglichen, die immer noch die Unterscheidung der unterschiedlichen Aufwände ermöglicht ohne redundante Varianten.

Auf die Unterscheidung nach primär stabil und nicht-primärstabil wird in diesem Zuge zukünftig verzichtet werden (siehe Kodes unter 5-838), da die Kostenzuordnungen Implantate und ggf. längere stationäre Aufenthalte bei der Kalkulation der DRG (und Pflege) dadurch nicht beeinträchtigt wird. Bei

der zukünftigen Kodezuordnung von Spondylodesen wird auch keine durch den Kodetitel bedingte "Korrektur" mehr zu definieren sein. Die Aufwände werden unterschieden nach Anzahl der versorgten Segmente (mit einheitlicher Zählweise, zudem dann entsprechende Anpassung bzw. Gleichstellung auch im Bereich 5-83b), den weiterhin zu kodierenden Zugängen und der durchgeführten Osteotomien nach der Schwabklassifikation, die prinzipiell schon unter 5-832-Exzision von Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule dargestellt sind. Hier sind lediglich Inkl. zu ergänzen, um die Osteotomie Grade 1- 6 nach Schwab darzustellen. Als letzte Anpassung wird unter 5-839 der Kode 5-839.8-Komplexe Rekonstruktion mit Fusion (360 Grad), ventral und dorsal kombiniert- gestrichen (inhaltlich dann ebenfalls im neuen Codebereich 5-83c dargestellt) und der Kode 5-839.7 spezifiziert für die Durchführung eines ventralen Releases, wobei "als erste Sitzung" gestrichen wird. Auch hierzu bestanden in der Vergangenheit erhebliche Interpretationsschwierigkeiten, die zu Anfragen beim DIMDI und der Fachgesellschaft führten.

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

Die Kodierung von Wirbelsäulenoperationen, speziell die Spondylodesen, ist durch redundante Kodezuordnungen und ungeklärten bzw. nicht definierte Codeinhalte nicht nur schwierig, sondern auch erheblich streitbefangen. Durch die vorgeschlagene Kodestruktur werden Redundanzen aufgehoben und erwartungsgemäß durch die einheitliche Kodierung von Spondylodesen zukünftig die Kalkulation der resultierenden DRG auf eine homogene Datenbasis gestellt. Zudem sollten die Streitigkeiten bei der Abrechnung zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern in erheblichem Umfang reduziert werden.

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)

Zu der Einteilung der Osteotomien nach Schwab siehe 14.6 Osteotomien, Seite 26 - 28:
https://www.dr-reinhold.com/cms_sources/dokumente/Patienteninformation/WS%20Kompakt_Leseprobe_Reinhold%20et%20al.pdf

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

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

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

> 80.000

- 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, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)