



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) *

OPS-5-829.7-Arthroplastiken Sprunggelenk

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 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:

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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Alt:

5-829.7↔ Resektionsarthroplastik am Sprunggelenk

Inkl.: Interposition

Neu:

5-829.7↔ (Resektions-) Arthroplastik am Sprunggelenk

Inkl.: Interposition

5-829.70↔ (Resektions-) Arthroplastik am oberen Sprunggelenk

5-829.71↔ (Resektions-) Arthroplastik am unteren Sprunggelenk - 1 Gelenkfach

5-829.72↔ (Resektions-) Arthroplastik am unteren Sprunggelenk - 2 Gelenkfächer

5-829.73↔ (Resektions-) Arthroplastik am unteren Sprunggelenk - 3 Gelenkfächer

Inkl.: Talonaviculargelenk, Calcaneo-cuboidalgelenk, Talocalcaneargelenk

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

Arthroplastiken beschreiben gelenkumformende Eingriffe eines Gelenkes. Im Bereich des Sprunggelenks (inklusive Resektionsarthroplastiken) können derzeit nur das Sprunggelenk ohne weitere Unterteilung kodiert werden. Eine weitere Unterteilung ist notwendig, da diese Eingriffe teilweise fehlerhaft über die 5-782a* bzw. über mehrere Codes aus dem Bereich 5-800 und geringer auch 5-801 kodiert werden. Durch spezifischere Codes kann die Kodierqualität angehoben werden.

Im Bereich der arthroskopischen Eingriffe ist ein ähnlicher Code mit 5-812.k Resektion eines oder mehrere Osteophyten bereits etabliert. Die Indikation zum offenen Eingriff stellt sich bei ausuferenden Knochenanbeuten, welche arthroskopisch nicht mehr zugänglich sind.

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

Insbesondere Arthroplastiken am oberen Sprunggelenk finden in der Behandlung der Präarthrose am Sprunggelenk zunehmende Bedeutung. Zur sachgerechten Kostenanalyse und Eingruppierung kann eine weitere Differenzierung dieser Eingriffe zur Weiterentwicklung des DRG-Systems beitragen.

**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)

-

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

3000

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

Die Kosten bleiben identisch, können jedoch in Abhängigkeit von der Lokalisation differenziert werden.

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

Offiziell kodiert ca. 100-200, tatsächlich durchgeführt ca. 1000-2000 (Z.B. ergänzend zu Osteotomie des distalen Unterschenkels)

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.)

nicht relevant

8. 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)

5-829.7

9. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)