



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-5-808-Arthrodesese 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)

- 5-808.7 Oberes Sprunggelenk
- 5-808.70 ↔ Ohne weiteres Gelenk
- 5-808.71 ↔ Mit unterem Sprunggelenk

Inkl.:

Tibio-kalkaneare Arthrodesese, tibio-tarsale Arthrodesese

- 5-808.72 ↔ Mit unterem Sprunggelenk und Chopartgelenk, kombiniert

Inkl.:

Tibio-kalkaneare Arthrodesese, tibio-tarsale Arthrodesese

- 5-808.73 Tibio-fibulare Fusion

Exkl.: temporäre Fusion, Stellschraube, ligamentäre Fusion bei frischen Syndesmosenrupturen

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

Das obere Sprunggelenk wird aus der Fibula, der Tibia und dem Talus gebildet. Auch wenn Tibia und Talus am Gelenk teilnehmen besteht eine straffe Verbindung ohne Gelenkknorpel zwischen diesen beiden Knochen, welche durch die Syndesmosenbänder gebildet wird. Sowohl bei posttraumatischen Zuständen, wie auch bei Syndesmoseninsuffizienzen z.B. nach Implantation einer Endoprothese kann eine Fusion der Knochen auf Sprunggelenksbereich notwendig werden. Für diese Prozedur besteht keine spezifische Kodierung, häufig wird sie als Arthrodesese des oberen Sprunggelenks kodiert

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

Durch den eigenständigen OPS wäre es möglich die Kosten dieser Prozedur spezifisch zu kalkulieren. 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 *

4000

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

Kostendifferenzen werden auf ca. 1000 € geschätzt..

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

Ca. 100/Jahr

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)

5-808.70

9. Sonstiges

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

Dieser eigenständige Kode wäre für die Weiterentwicklung und Spezifizierung von Komplikationen im Rahmen von Endoprothesenregistern weiterführend.