



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) *

Erweiterung arthroskopische Eingriffe an Hand- und Fingergelenken

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:

Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie (DGH)
BVASK

5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Medizinprodukte charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Medizinprodukt benötigt bzw. eingesetzt wird*

- 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. Es wird darum gebeten, die CE-Zertifizierung und die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen



6. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Arzneimittel charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Arzneimittel benötigt bzw. eingesetzt wird *

Nein

Ja

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

b. Datum der letzten Arzneimittelzulassung, Name der erteilenden Institution und Zweckbestimmung laut Fachinformation. Es wird darum gebeten, die Fachinformation zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

7. 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)

Erweiterung der arthroskopischen Eingriffe an Handgelenk und Hand durch Aufnahme von OPS-Kodes zur spezifischen Abbildung der

- Entfernung von Ganglien
- Bandnaht
- Bandplastik/Ersatz
- Frakturbehandlung
- Pseudarthrosenbehandlung
- Resektionsarthropalstik

Ergänzend zu den Lokalisationen bei den bereits im OPS vorhandenen handchirurgischen Verfahren unter 5-810.- arthroskopische Gelenkoperation

7 Handgelenk n.n.bez.

8 Radiokarpalgelenk

9 Ulnokarpalgelenk

Ausdifferenzierung der Lokalisation und Anzahl von Gelenkflächen:

- Handwurzelgelenk, einzeln
- Handwurzelgelenk, mehrere
- Daumensattelgelenk
- Metakarpophalangealgelenk, einzeln
- Metakarpophalangealgelenk, mehrere
- Interphalangealgelenk, einzeln
- Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger
- Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern



(Liste entspricht der 6. Stelle zu den offen chirurgischen Verfahren unter 5-844.- Operationen an Gelenken der Hand)

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Im Gegensatz zu den offen chirurgischen Verfahren werden die vorgeschlagenen Eingriffe bisher nicht über einen spezifischen OPS-Kode als arthroskopische Eingriffe abgebildet.

Mittlerweile handelt es sich bei der arthroskopischen Durchführung um Standardverfahren oder es zeichnet sich ab, dass sich analog zu den Entwicklungen der arthroskopischen Eingriffen an den großen Gelenken die arthroskopische Durchführung durchsetzen wird.

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

Gemäß § 115b SGB V ist der Katalog der ambulant durchführbaren Operationen, stationersetzenden Eingriffe und stationersetzenden Behandlungen zu überarbeiten. Ziel ist eine Erweiterung des Kataloges vor dem Hintergrund einer umfassenden Ambulantisierung. Insbesondere minimalinvasive Eingriffe bringen ein hohes Ambulantisierungspotential mit sich.

**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 *****f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) *****g. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt *****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.)

9. 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)

Eine spezifische Kodierung ist teils, insbesondere für die Fingergelenke bisher nicht abbildbar. Für das Handgelenk ist eine unspezifische Kodierung über 5-810.x Sonstige arthroskopische Gelenkoperationen möglich.

Hinweis zur Kodierung bei ambulanter Durchführung im Rahmen des Kollektivvertrages oder im Rahmen des AOP-Kataloges nach § 115b SGB V auf Basis des EBM: die Verwendung von Zusatzcodes wie 5-986 Minimalinvasive Technik ist nicht möglich, da eine "Doppelkodezuordnung" für die Abrechnung entgegen dem Vorgehen im stationären Setting nicht möglich ist.



10. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 8.d aufführen)