

Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie ihn als e-mail-Anhang ans DIMDI an folgende e-mail-Adresse Vorschlagsverfahren@dimdi.de

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2006 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlages (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	
Name *	
Vorname *	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse *	
Telefon *	
Telefax	

2. Ansprechpartner (wenn nicht Einsender)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

3. Fachgebiet * (Mehrfachnennungen möglich)

Unfallchirurgie, Orthopädie

4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher? *

<input checked="" type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie
Status der Abstimmung:
<input type="checkbox"/> Begonnen
<input checked="" type="checkbox"/> Abgeschlossen

5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? *

<input checked="" type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie

6. Art der Änderung *

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung)

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages *

Die Behandlung posttraumatischer Pseudarthrosen stellt eine große Herausforderung dar. Am häufigsten sind die langen Röhrenknochen betroffen und hierbei kommen insbesondere posttraumatische Pseudarthrosen der Tibia vor. Für die Patienten resultiert durch den Funktionsverlust der betroffenen Extremität eine erhebliche Morbidität verbunden mit einer wesentlichen Einschränkung der Lebensqualität. Bei einer Reihe dieser Patienten sind mehrfache operative Eingriffe mit multipler osteosynthetischer Versorgung und Knochentransplantation erforderlich.

Das Grundkonzept der Therapie basiert derzeit auf der Verwendung unterschiedlicher Formen der osteosynthetischen Fixation mit oder ohne Nutzung von unterstützenden Knochentransplantaten. Als additive Behandlungsoptionen werden verschiedene physikalische Therapiemodalitäten sowie Elektrostimulation und Ultraschall eingesetzt. Keiner der bisherigen Behandlungsansätze ermöglicht jedoch eine rasche und verlässliche Methode, die Morbidität posttraumatischer Pseudarthrosen zu beheben. Bei der Behandlung von Pseudarthrosen kommt der Knochenregeneration durch Induktion der Bildung von neuem Knochengewebe eine besondere Bedeutung zu. Eine wesentliche Rolle bei dieser Induktion spielen eine Reihe von molekularen Faktoren, so genannten Bone-Morphogenetic-Proteins (BMP). BMPs darunter BMP-7 (Synonym: osteogenetic protein-1 (OP-1)) induzieren in Verbindung mit einem kollagenen Trägermaterial die Neubildung von regenerativem Knochengewebe und fördern den Prozess der Knochenheilung. Es handelt sich um Wachstums- und Differenzierungsfaktoren, die die Differenzierung und Proliferation „osteoregenerativer Zell-Populationen fördern.

OP-1 wird zur osteoinduktiven Behandlung von Pseudarthrosen unter gleichzeitiger osteosynthetischer Stabilisierung der Pseudarthrose bei Patienten ohne wesentliche Komorbiditäten bezüglich der Knochenheilung eingesetzt. Es handelt sich um eine sichere und effektive Behandlungsmodalität. Die Behandlungsergebnisse sind mit jenen der Verwendung von autologen Knochentransplantaten vergleichbar und sind unabhängig von der Art einer zusätzlich verwendeten osteosynthetischen Fixation der Fraktur. Gegenüber autologen Knochentransplantaten weisen osteoinduktive Proteine jedoch die folgenden Vorteile auf:

- geringerer intraoperativer Blutverlust
- geringere Inzidenz postoperativer Osteomyelitiden der behandelten Region
- keine Notwendigkeit der Verwendung eines weiteren Operationsfeldes zur Entnahme des autologen Knochentransplantates mit den üblichen intra- und postoperativen Risiken wie z. B. Schmerz, Infektion, Blutverlust und Fraktur.
- geringerer postoperativer Analgetikaverbrauch
- Unabhängigkeit hinsichtlich Größe, Form und Menge des osteoinduktiven Materials

Gegenüber der Verwendung von autologen Knochentransplantaten fallen jedoch höhere Ressourcen zur Beschaffung der osteoinduktiven Substanzen, wie z. B. OP-1 an.

8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur

(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)

Neueinführung eines OPS-Kodes für die Anwendung von rekombinantem humanen Osteogenem Protein-1. Notwendig ist eine Kode-Differenzierung in Abhängigkeit der Anzahl der verwendeten Einheiten.

8-012.l rekombinantes humanes Osteogenes Protein-1

8-012.k0 3,5mg bis unter 7mg

8-012.k1 7,0mg und mehr

9. Begründung des Vorschlages (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) *

s. Punkt 7.

Ist Ihr Vorschlag für das **Entgeltsystem** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Nein

Begründung:

Gegenüber der Verwendung von autologen Knochentransplantaten fallen höhere Aufwände zur Beschaffung der osteoinduktiven Substanzen, wie z. B. OP-1 an. Parallel zu diesem Vorschlag wurde ein Vorschlag zur Schaffung eines Zusatzentgeltes gem. §6 Abs. 1 Krankenhausentgeltgesetz für rekombinantes humanes Osteogenes Protein-1 fristgerecht beim InEK eingereicht.

Ist Ihr Vorschlag für die externe **Qualitätssicherung** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Nein

Begründung:

Verbreitung des Verfahrens (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

Standard

Etabliert

In der Evaluation

Experimentell

Unbekannt

Geschätzte **Häufigkeit** des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

ca. 150 Fälle / Jahr bundesweit (Stand: 2004)

Geschätzte **Kosten** der Prozedur (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

4.400 € / 3,5mg

10. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)

Parallel zu diesem Vorschlag wurde ein Vorschlag zur Schaffung eines Zusatzentgeltes gem. §6 Abs. 1 Krankenhausentgeltgesetz für rekombinantes humanes Osteogenes Protein-1 fristgerecht beim InEK eingereicht.