

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) Orthopädie / Unfallchirurgie, MKG

--

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

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

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

<input type="checkbox"/> Ja
<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft:

6. Art der Änderung *

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

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

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages *

Der OPS-Katalog 2005 erlaubt die Dokumentation der Verwendung bioresorbierbarer Osteosynthesematerialien im Bereich der Orthopädie und Unfallchirurgie bei der osteosynthetischen Frakturversorgung (OPS-Kode-Gruppen: 5-786.f-, 5-791.f-, 5-793.f-, 5-794.f-, 5-795.f-, 5-796.f-, 5-797.f-, 5-79a.f-, 5-79b.f-). Bioresorbierbare Materialien werden jedoch auch außerhalb der osteosynthetischen Frakturversorgung, beispielsweise bei der Fixierung von Weichteilen (Muskeln, Bänder etc.) eingesetzt. Dies geschieht z. B. in Form von bioresorbierbaren Schraubankern zur offenen oder arthroskopischen Refixation der Rotatorenmanschette im Bereich des Schultergelenkes oder in Form von resorbierbaren Materialien zur Fixierung von Kreuzbändern im Kniegelenk. Die Dokumentation der Verwendung bioresorbierbarer Materialien außerhalb der osteosynthetischen Frakturversorgung ist derzeit auf der Ebene des OPS-Klassifikationssystems nicht möglich.

Es sollten daher neue OPS-Kodes eingeführt werden, die die Dokumentation der Verwendung von bioresorbierbaren Materialien am Schulter- und Kniegelenk und ggf. darüber hinaus, erlauben:

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

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

Alternative I:

5-989 Verwendung von bioresorbierbarem Fixationsmaterial

Hierbei sollte der folgende Hinweis hinzugefügt werden:

Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind einzeln zu kodieren.

Alternative II:

5-801.e- Verwendung von bioresorbierbarem Fixationsmaterial

5-802.a- Verwendung von bioresorbierbarem Fixationsmaterial

5-805.a- Verwendung von bioresorbierbarem Fixationsmaterial

5-812.c- Verwendung von bioresorbierbarem Fixationsmaterial

5-813.a- Verwendung von bioresorbierbarem Fixationsmaterial

5-814.7- Verwendung von bioresorbierbarem Fixationsmaterial

5-853.a- Verwendung von bioresorbierbarem Fixationsmaterial

Bei allen OPS-Kodes sollte der folgende Hinweis hinzugefügt werden:

Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind einzeln zu kodieren.

Wir empfehlen die Einführung der Alternative I. Hierdurch wäre nur ein einziger OPS-Kode in Form eines Zusatzkodes zu ergänzen. Darüber hinaus wäre auch die Dokumentation der Anwendung bioresorbierbarer Fixationsmaterialien außerhalb der Fachbereiche Orthopädie und Unfallchirurgie möglich (z. B. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie) und bei der Ausweitung der Anwendung auf andere Indikationen wäre keine erneute Anpassung des Klassifikationssystems erforderlich. Bei der Realisierung der Alternative I könnte der bestehende OPS-Kode 5-786.f entfallen. Dieser bezieht sich nur auf Osteosynthesen am Knochen und nicht auch auf Verfahren am Weichteilgewebe.

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

Gegenüber der Verwendung metallischer Fixationsmaterialien weisen bioresorbierbare

Fixationsmaterialien die folgenden Unterschiede auf:

- durch die vollständige in-vivo-Resorbtion entfällt die Notwendigkeit einer Folgeoperation zur Entfernung des metallischen Fixationsmaterials. Dies führt zu Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen und zu einer Senkung der Morbidität der Patienten
- bioresorbierbare Fixationsmaterialien haben höhere Anschaffungskosten

Sowohl bioresorbierbare als auch konventionelle metallische Fixationsmaterialien unterscheiden sich nicht hinsichtlich des medizinischen Outcomes (s. Literatur):

Literatur:

- Rokkanen, P., Bostman, O., Hirvensalo, E., Mäkelä, E., A., Par-tio, E., Pätäilä, H., Vihtonen, K., Törmälä, P. (2002) Bioabsorbable Fixation in Traumatology and Orthopaedics. 2. Edition, University of Helsinki and HUCS, Department of Surgery, ISBN 952-5040-03-8
- Rokkanen, P., Bostman, O., Hirvensalo, E., Mäkelä, E., A., Par-tio, E., K., Pätäilä, H., Vainionpää, S., Vihtonen, K., Törmälä, P. (2000) Bioabsorbable fixation in orthopaedic surgery and traumatology. Biomaterials 21:2607-2613

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

Ja

Nein

Begründung:

Im G-DRG-System 2005 erfolgt keine Unterscheidung bei der DRG-Gruppierung hinsichtlich der Verwendung unterschiedlicher Arten von Osteosynthese- und anderer Fixationsmaterialien. Konventionelle Metalle werden in die gleichen DRGs gruppiert wie bioresorbierbare Osteosynthesen und Fixationsmaterialien. Dies ist im Hinblick auf die höheren Sachkosten der Materialien nicht sachgerecht, zumal durch die Nicht-Notwendigkeit einer Folgeoperation zur Materialentfernung, Kosten im Gesundheitssystem eingespart werden können und den Patienten ein weiterer Eingriff erspart wird. Durch die Einführung des/der oben beschriebenen Kodes wäre es möglich, die unterschiedlichen Aufwände für konventionelle und bioresorbierbare Materialien durch das InEK zu kalkulieren und aufgrund der unterschiedlichen Sachkostenaufwendungen eine unterschiedliche DRG-Gruppierung einzuführen, die zu einer sachgerechteren Abbildung bioresorbierbarer Materialien führt. Eine entsprechende Kalkulation durch das InEK ist ohne die Kennzeichnung der Verwendung bioresorbierbarer Fixationsmaterialien auch außerhalb der osteosynthetischen Fraktur-Versorgung auf der Ebene der OPS-Kodes nicht möglich.

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**)

bundesweit mehrere Tausend Fälle

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

sehr variabel in Abhängigkeit der Größe des verwendeten Materials und der operierten Körperregion

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