

# Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie es als eMail Anhang ans DIMDI an folgende eMail Adresse: [Vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:Vorschlagsverfahren@dimdi.de)

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2007 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

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

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

## 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit Einsender identisch)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

## 3. Fachgebiet \* (Mehrfachnennungen möglich)

Unfall- und Handchirurgie
---------------------------

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

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

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

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

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit  
und Soziale Sicherung

#### 6. Art der Änderung \*

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

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

#### 7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \*

Bei der endoprothetischen Versorgung bei Rizarthrose am Daumensattelgelenk handelt es sich um eine zementfreie Vollprothese. Dabei wird vergleichbar zu einer Handgelenkprothese zunächst nach einer Osteotomie des Schaftes an MHK 1 nach entsprechender Vorbereitung mit Raspeln die Schaftkomponente zementfrei eingetrieben. Anschließend wird das Lager am Os trapezium vorbereitet, wobei über einen Führungsdraht eine zementfreie Schraubpfanne implantiert wird. Der operationstechnische Aufwand ist damit analog zu einer Handgelenkprothese, so dass eine entsprechend gleichwertige Abbildung über eine eigene Prozedur und konsekutiv eine entsprechende DRG anzustreben ist.

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

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

Kode: 5-824.\* Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität sollte ergänzt werden um einen eigenen Kode für die Daumensattelgelenkendoprothese, z.B. 5-824.8a für das Handgelenk und 5-824.8b für die Daumensattelgelenkendoprothese.

Synonyme: Es müssen keine Synonyme eingepflegt werden.

Ergänzungen: Bei Wechsel oder Entfernung muß ebenfalls ein Kode ergänzt werden:

5-825.5a Wechsel einer Handgelenkendoprothese

5-825.5b Wechsel einer Daumensattelgelenkendoprothese

5-825.b Entfernung einer Handgelenkendoprothese

5-825.c Entfernung einer Daumensattelgelenkendoprothese

5-825.d Entfernung einer Fingergelenkendoprothese

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

Die Endoprothetik von Handgelenk und Fingergelenken ist bereits abgebildet, nicht aber die des Daumensattelgelenkes. Da der Eingriff vom Aufwand mit einer Handgelenkendoprothese gleichzusetzen ist, würde eine Kodierung als Fingergelenkendoprothese als adäquate Abbildungsmöglichkeit nicht genügen. Sinnvoll ist daher die Abbildung über einen speziell für das Daumensattelgelenk geschaffenen Kode.

Ist Ihr Vorschlag für das **Entgeltsystem** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!  
 Ja  
 Begründung: Der Kode sollte in der DRG-Einstufung gleichermaßen gewertet werden wie eine Handgelenkendoprothese, da Aufwand und Kosten ebenso hoch sind.  
 Nein

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

**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)  
 20 Fälle/Jahr in unserer Abteilung, Anwendung in ca. 10 Kliniken

**Geschätzte Kosten der Prozedur** (nur bei Vorschlägen für den OPS)  
 Sachkosten ca. 1300 € für die Prothese, OP-Zeit ca. 90 min.

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

--