

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

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)

Unfallchirurgie / orthopädische Chirurgie

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

<input type="checkbox"/> Ja
Name der Fachgesellschaft:
<input checked="" type="checkbox"/> Nein
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 checked="" type="checkbox"/> Ja
Name der Fachgesellschaft: DGCH, DGU, DGOOC
<input 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 *

Aus biomechanischen Gründen kann nach Implantation konventioneller Kniegelenksendoprothesen häufig die präoperative Beugefähigkeit nicht mehr erreicht werden, in der Regel resultiert postoperativ keine wesentlich bessere Beugefähigkeit als ca. 115°. Durch spezielles Implantatdesign ist es möglich geworden, die Belastung und Rotation auch in hoher Kniebeugung aufzunehmen und damit eine Beugefähigkeit bis zu 155° zu ermöglichen.

Insbesondere für Patienten, die aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit, Alltags- bzw. Freizeitaktivitäten oder die aufgrund gesellschaftlicher, religiöser oder kultureller Anforderungen eine hohe postoperative Beugefähigkeit erwarten, ist mit diesen Endoprothesen ein neuartiges Kniegelenksystem verfügbar geworden, welches weder als teilgekoppelte Oberflächenersatzprothese noch als Scharnierendoprothese klassifiziert werden kann. Insbesondere junge Patienten mit hoher Beanspruchung des Kniegelenks (Mobilität) werden in geringerem Maße dem Problem der aseptischen Lockerung ausgesetzt werden.

Die entsprechenden Kniegelenksendoprothesen bestehen aus drei gelenkbildenden Komponenten sowie einer Patellakomponente. Kernstück ist ein Polyethylen-Inlay, welches z.B. als "Rotating Platform" eine große Kontaktfläche bietet, wodurch bei hoher Knieflexion die Druckbelastung verringert wird, ohne die Rotation einzuschränken. Die metallische Femurkomponente wird zementiert verankert, die metallische Tibiakomponente kann auch zementfrei eingesetzt werden. Das spezielle Design der posterioren Kondylen hält die kondyläre Kontaktfläche bis zu einer Beugung von 155° aufrecht. Ferner wird durch einen speziellen Mechanismus bei hoher Flexion eine dritte lasttragende Oberfläche (Funktion als dritte Kondyle) aktiv.

Zur differenzierten Abbildung dieses innovativen Systems ist die Schaffung eigenständiger Codes wünschenswert, um die Kodierung mit einem Restklassenkode (5-822.x1 bzw. 5-822.x2) zu vermeiden und künftig eine sachgerechte Kostenkalkulation und DRG-Zuordnung zu ermöglichen. Die Zuordnung zu einem Restklassenkode führt zur Zuordnung zur DRG einer Unterfinanzierung

Bei diesem Verfahren sind, wie bei anderen Endoprothesen auch, Revisions- und Wechseleingriffe möglich, für die ebenfalls spezifische Codes vorgesehen werden sollten.

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

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

5-822 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk

5-822.a High Flexion Endoprothese

.a1 zementiert

.a2 hybrid

(vollständig zementfrei nicht erforderlich)

5-823 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk

5-823.b Wechsel einer High Flexion Endoprothese

.b0 nur Inlaywechsel

.b1 In typgleiches System

.b2 In eine Scharnierprothese, nichtzementiert

.b3 In eine Scharnierprothese, (teil-)zementiert

.b4 In eine Sonderprothese, nichtzementiert

.b5 In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert

5-823.c Entfernung einer High Flexion Endoprothese

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

Das Konstruktionsprinzip und die operative Implantationstechnik von Knieendoprthen mit rotierender Plattform zur maximalen Beugung unterscheidet sich derart von den bereits im OPS klassifizierten Knieendoprothesentypen, dass eine eigenständige Kodierbarkeit erforderlich ist. Für den erst 2005 in Deutschland eingeführten Prothesentyp ist eine zunehmende Verbreitung, insbesondere bei jüngeren Patienten zu erwarten.

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

Ja

Begründung:Die Kosten liegen mit ca. 3.500 € deutlich über denen konventioneller Kniegelenksendoprothesen.

Unter derzeitiger Verwendung eines Restklassenkodes (5-822.x1 bzw. 5-822.x2) erfolgt eine Zuordnung in die DRG I44B mit einem Implantskostenanteil € 1.250. Durch die Zuordnung des neuen Codes in die DRG I44A, welche überwiegend auf der Implantation von ungekoppelten bikondylären Oberflächenersatzprothesen beruht, einem vergleichbaren Ressourcenaufwand für den operativen Eingriff und einen Implantskostenanteil OP von € 1.993 aufweist, kann eine höhere Kostendeckung erzielt werden.

Eine angemessene Berücksichtigung bei den zukünftigen DRG-Kalkulationen erfordert eine differenzierte Kodierbarkeit.

Nein

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

Ja

Begründung:Inbesondere zur Beurteilung der Langzeitergebnisse ist eine differenzierte Abbildung unterschiedlicher Ersatzverfahren des Kniegelenkes erforderlich. Da es sich bei der Rotating Platform High Flexion Endoprothese des Kniegelenkes um ein innovatives Prinzip handelt, kommt einer differenzierten Kodierbarkeit eine besondere Bedeutung zu.

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)

ca. 1500 Fälle / Jahr

Es wird der Einsatz in allen großen Zentren mit Knieendoprothetik erwartet

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

Die Kosten für die Knieendoprothese betragen ca. € 3.500.

Die übrigen Fallkosten sind mit denen der Implantation von ungekoppelten bikondylären Oberflächenersatzprothesen vergleichbar.

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

--