

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

Durch neue technologische Verfahren sind seit 2004 innovative Resurfacing Hüftsysteme verfügbar geworden, die sich durch hohe Belastbarkeit, Abriebfestigkeit und schonende Implantationstechniken auszeichnen. Der Oberflächenersatz besteht aus einer Femurkomponente im Sinne einer Femurkopfkappe, sowie einer Pfannenkomponente. Das operative Verfahren zur Implantation unterscheidet sich erheblich von der Implantation einer Totalendoprothese, da keine Knochenresektionen vorgenommen werden.

Zur differenzierten Abbildung dieses Verfahrens ist die Schaffung eigenständiger Codes wünschenswert, um die Kodierung mit einem Restklassen-Kode (5-820.x2) zu vermeiden und künftig eine sachgerechte Kostenkalkulation und DRG-Zuordnung zu ermöglichen.

Da bei diesem Verfahren größtmögliche Anteile des koxalen Femurs und des Pfannenlagers erhalten bleiben, sind alle konventionellen Behandlungsoptionen im Falle eines später eventuell erforderlichen Implantatwechsels möglich. Auch für diese Situationen sind spezielle Codes für Wechseloperationen wünschenswert, da sich auch diese Eingriffe von Wechseloperationen einer TEP technisch deutlich unterscheiden.

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

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

5-820 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk

5-820.8 Oberflächen-Ersatzprothese (6. Stellen gemäß Liste)

5-821 Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk

5-821.g Wechsel einer Oberflächen-Ersatzprothese

.g0 In typgleiches System

.g1 In Totalendoprothese, nichtzementiert

.g2 In Totalendoprothese, zementiert, hybrid und nnbez.

.g3 In Totalendoprothese, Sonderprothese

5-821.h Entfernung einer Oberflächen-Ersatzprothese

Die bisherigen Codes 5-820.6- Femurkopfkappe können gestrichen werden, denn die isolierte Applikation einer Femurkopfkappe (ohne Pfannenkomponente) wird nicht durchgeführt. Fälschlicherweise wird z.Zt. noch häufig die Pfannenkomponente mit 5- 820.5- angegeben.

Zu streichen ist der Kode 5-821.17 Wechsel einer Femurkopfprothese in Femurkopfkappe, da dies technisch nicht möglich ist.

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

Ein Oberflächenersatz am Hüftgelenk scheiterte bisher an den unzureichenden Eigenschaften der Implantatmaterialien, die auf Dauer noch keine ausreichende Belastbarkeit gewährleisten konnten. Aus diesem Grunde sind, im Gegensatz zum Kniegelenk, im OPS bisher keine speziellen Codes für Oberflächenersatzprothesen vorgesehen. Um die steigende Zahl dieser neuen Implantate sachgerecht erfassen zu können, ist eine entsprechende Differenzierung der bestehenden Codes für die Implantation, den Wechsel und die Entfernung von Hüftgelenksendoprothesen erforderlich.

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 Totalendoprothesen. 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: Insbesondere zur Beurteilung der Langzeitergebnisse ist eine differenzierte Abbildung unterschiedlicher Ersatzverfahren des Hüftgelenkes erforderlich. Da es sich bei der Oberflächenersatzprothese des Hüftgelenkes 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. 30 - 40 Kliniken, ca. 500 Fälle / Jahr

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

3.500 €

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

--