

**Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.**

**3. Pränangante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \***

Eintragen von Daten in eine wissenschaftliche Datenbank

**4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \***  
(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)



Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie (AGA)  
Deutsche Kniegesellschaft (DKG)  
Gesellschaft für orthopädisch- traumatische Sportmedizin (GOTS)

**5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \***

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Neuaufnahme eines Codes

5-98.g

Hinweis: Die Datenbank muss im Deutschen Register Klinischer Studien (DRKS) aufgenommen sein und muss zudem einen prospektiven Dokumentationscharakter mit klinischer Nachverfolgung des Behandlungsergebnisses gewährleisten

**6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags**

**a. Problembeschreibung \***

Wissenschaftliche Datenbanken im Sinne von Registern haben sich als Instrument zur Qualitätssicherung in vielen Bereich der muskuloskeletalen Chirurgie etabliert. Sie stellen anerkannter Maßen bedeutende Instrumente der Versorgungsforschung im Sinne einer Kohortenstudie dar, die bei großen Fallzahlen wichtige Aussagen über die Sicherheit und Wirksamkeit chirurgischer Verfahren liefern können. Zudem bieten Sie auch die Chance neuartige Verfahren unter kontrollierten Bedingungen einzuführen und zu evaluieren. Gerade bei neuartigen Verfahren bieten Sie dem Kostenerstatter auch die Möglichkeit auf Basis von Studiendaten die medizinische Notwendigkeit neuer Verfahren zu beurteilen. So existieren von Seiten des Gemeinsamen Bundesausschusses (z.B. bei der autologen Knorpelzelltransplantation am Sprunggelenk) heute bereits Empfehlungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung Kosten für neue Therapieverfahren nur im Kontext einer solchen Studienteilnahme zu übernehmen. Dieser Umstand macht eine Sichtbarkeit der Studienteilnahme im Sinne eines prospektiven wissenschaftlichen Registers notwendig. Dies ist Gegenstand des vorliegenden Antrags.

**b. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme relevant? \***

Der Code ist nur indirekt relevant.

**c. Verbreitung des Verfahrens \***

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \***

entfällt

**e. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt \***

entfällt

**f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) \***

entfällt

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? \***

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

Die Aufnahme eines solchen Prozedurencodes ermöglicht die Erfassung über die Teilnahme an einem Instrument zur Ergebnisqualitätssicherung und ist insofern sehr relevant für die Thematik der externen QS.

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Der beantragte code ist als Zusatzcode zur chirurgischen Prozedur gedacht.