



Inhalt

NEUE PRODUKTE

- Bio MiniRevo™** – Neuer Fadenanker mit Hi-Fi™ ultrastarkem Nahtmaterial
- KATANA™** – Leistungsstarker Fadenschneider
- Neue Produkte ...** 4,5 mm Shaver Extended Length, neue Spektrum II Einmalnadhaken
- Produktvorschau** Neue Shaverklingen für die Hüftarthroskopie, Matryx™ neue Größen, Hip Arthroscopy Kit
- True HD® IM4000 HD** Kamerasystem Echte High-Definition Auflösung

LINVATEC KUNDENINFORMATION

- Sinnvolle Hygiene im OP Teil 1** Zinn/Tabori/Weidenfeller: Ambulantes Operieren – Praktische Hygiene
- Leasing: Synergien für unsere Kunden nutzen** Kooperation mit der Deutschen Leasing AG
- Abrechnung Matryx® Interferenzschraube mit EndoPearl®** Andreas Wenke: Hinweise zur ambulanten und stationären Abrechnung
- Untersuchung resorbierbarer Pin- und K-Draht-Osteosynthese** Leidinger/Müller/Tibesku/Paletta/Fuchs-Winkelmann

LINVATEC KUNDENSERVICE

- Mehr Kundenservice in Deutschland** Mehr Personal, Aufteilung BRD Nord/Süd, direkte Betreuung von Kliniken und Einkaufsverbänden

LINVATEC EDUCATION

- OP-Kurs „Arthroskopie des Handgelenks“** in der ConMed Linvatec „Academy of Arthroscopy“
- Linvatec Austria Anwendertreffen 2007 in Salzburg** Über 60 OP-Fachkräfte aus ganz Österreich nahmen teil

TERMINE/VERANSTALTUNGEN

Die aktuellen Daten finden Sie bequem im Internet unter www.linvatec.de und www.linvatec.at

IMPRESSUM/KONTAKT

Redaktion: Klaus Theiß
Layout/Satz: www.i-punkt.biz
Druck: S&S Druck, Gießben

Linvatec Deutschland GmbH
Frankfurter Straße 74
D-64521 Groß-Gerau

Telefon: 061 52-937-0
Telefax: 061 52-937-100
E-Mail: info@linvatec.de
Internet: www.linvatec.de

Linvatec Austria GmbH
Brockmannsgasse 46
A-8010 Graz

Telefon: 03 16-81 94 93
Telefax: 03 16-81 94 94
E-Mail: info@linvatec.at
Internet: www.linvatec.at

Für Druckfehler keine Haftung.

SCHARF:
KATANA™
Fadenschneider
Seite 2



FARBIG:
Spektrum II
neue Nahthaken
Seite 3



NEU:
True HD®
Kamera System
Seite 5



AKTUELL:
Produktvorschau
von Linvatec
Seite 3-4

Neue Produkte

Bio MiniRevo™ – neuer Fadenanker mit Hi-Fi™ ultrastarkem Nahtmaterial

Vorgeladen im praktischen Setzgerät mit 26 cm Schaftlänge

Das durchdachte Instrumentarium wirkt überzeugend: Die flachprofiligen Instrumente sind perfekt aufeinander abgestimmt. Die Farbcodierung sorgt zudem für beste Orientierung.

- Armiert mit Hi-Fi™ ultrastarkem Nahtmaterial

- Self-reinforced PLDA (96L/4D) Polymilchsäure, bioresorbierbar, Außendurchmesser 3,1 mm, extrem stabil

- Knochenpunch 2,1 mm mit prox. und distalen Lasermarkierungen

- Knochenbohrer 2,1 mm mit prox. und dist. Markierungen

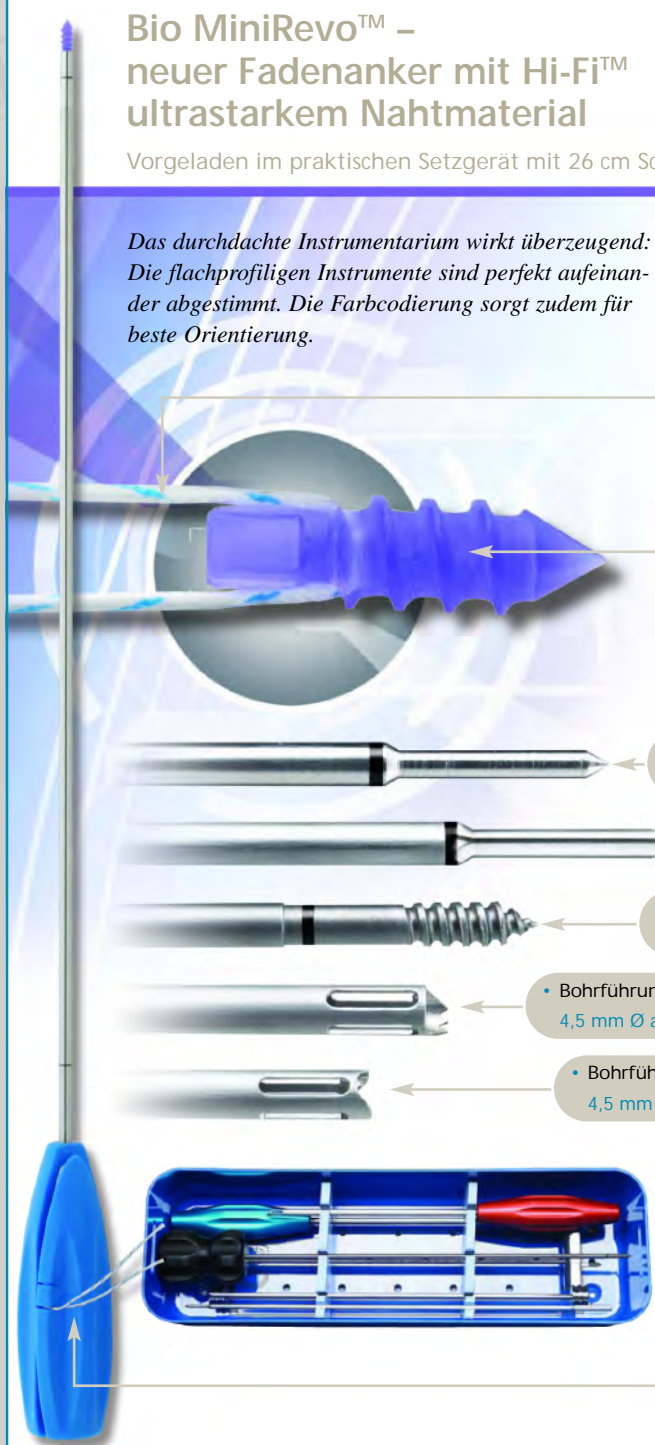
- Gewindeschneider 2,4 mm mit prox. und distalen Lasermarkierungen

- Bohrführung, gezahnt, 4 distale Sichtfenster, farbcodiert 4,5 mm Ø außen für dünne 5,5 mm Arbeitskanülen

- Bohrführung, glatt, 4 distale Sichtfenster, farbcodiert 4,5 mm Ø außen für dünne 5,5 mm Arbeitskanülen

- Steril-Container Platz für das komplette Bio MiniRevo™ Instrumentarium

- Einmal Setzgerät mit Lasermarkierungen proximal und distal und integrierter Fadenaufwicklung mit Fadenklemme im Handgriff



Neue Produkte

KATANA™
Leistungsstarker
Fadenschneider

Katana - Der neue leistungsstarke Fadenschneider von ConMed Linvatec durchtrennt 2 Stränge aus hochfestem Hi-Fi™ Nahtmaterial (USP #2) gleichzeitig

Katana™



- Speziell entwickelt zum Durchtrennen von hochfestem Nahtmaterial
- In zwei Arbeitslängen verfügbar: 142 mm (GU 1009) und 210 mm (GU 1009EL)
- Ideal für den Einsatz in der Schulter- und Hüftarthroskopie

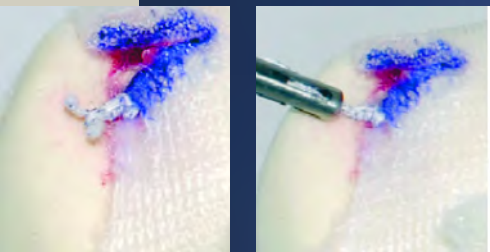


Katana Fadenschneider senkrecht zum Nahtmaterial platzieren, Fadenenden in den Seitenschlitz einfädeln



Katana Fadenschneider parallel zum Nahtmaterial bis auf den Knoten schieben

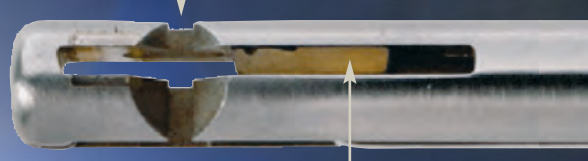
• Leichtes Einfädeln des Nahtmaterials in die seitliche Aussparung des Schafts



Nahtmaterial unter Zug durchtrennen

• Spezieller Schneidmechanismus zum präzisen Durchtrennen von hochfestem Nahtmaterial (USP #2) und monofilamentem Nahtmaterial (USP #1)

Definierter Überstand der Fadenenden beträgt 3 mm



NEWS

Neue Produkte

Produkte +++ ConMed Linvatec +++ Neue Produkte +++ ConMed Linvatec +++ Neue Pro



4,5mm EXTENDED LENGTH Spherical Bur EL9111RH mit 19cm Arbeitslänge
Entwickelt für acetabuläres Impingement, Acromioplastik sowie Notchplastik

4,2mm EXTENDED LENGTH Great White® EL9299 mit 19cm Arbeitslänge
Die ultra-aggressive Shaverklinge für die Weichteilresektion in der Hüft Arthroskopie

Xtra Sharp



Spectrum II

Steril verpackte Einmal-Nahthaken sind nun verfügbar – Scharfe Nadeln für jeden Eingriff. 8 farblich-codierte Tip-Konfigurationen stehen für vielseitige Anwendungen bei arthroskopischen Schulteroperationen zur Auswahl.

Rot	C6380 Einmal-Nahthaken, 45° rechts gekrümmt, 5 Stück/Box
Blau	C6381 Einmal-Nahthaken, 45° links gekrümmt, 5 Stück/Box
Orange	C6382 Einmal-Nahthaken, 60° rechts gekrümmt, 5 Stück/Box
Gelb	C6383 Einmal-Nahthaken, 60° links gekrümmt, 5 Stück/Box
Pink	C6384 Einmal-Nahthaken, gerade, 5 Stück/Box
Weiß	C6385 Einmal-Nahthaken, leichte Krümmung, 5 Stück/Box
Grün	C6386 Einmal-Nahthaken, mittlere Krümmung, 5 Stück/Box
Violett	C6387 Einmal-Nahthaken, starke Krümmung, 5 Stück/Box

Weitere Informationen zu neuen Produkten von ConMed Linvatec erhalten Sie direkt von Ihrem zuständigen Gebietsleiter.

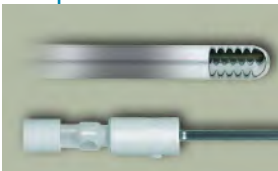
Produkte +++ ConMed Linvatec +++ Neue Produkte +++ ConMed Linvatec +++ Neue Pro

Produkt-Vorschau



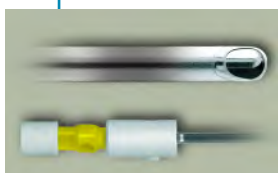
Neue Shaverklingen für die Hüft-Arthroskopie

Die hier gezeigten Artikel sind demnächst verfügbar.



EXTENDED LENGTH Great White® 15° vorgebogen

Konkav: Artikel-Nr. EL9299U
Konvex: Artikel-Nr. EL9299D



EXTENDED LENGTH Full Radius Resektor® 15° vorgebogen

Konkav: Artikel-Nr. EL9247U
Konvex: Artikel-Nr. EL9247D

Alle Shaverklingen mit XtraSharp Technologie, 4,2 mm Durchmesser und 19 cm Arbeitslänge



Produkt-Vorschau

Die hier gezeigten Artikel sind demnächst verfügbar.

Matryx® resorbierbare Interferenzschrauben

Neue Größen der Matryx™ resorbierbaren TCP-Interferenzschrauben

Die Auswahl der beliebten Tricalciumphosphat Interferenzschrauben wird erweitert.

Zukünftig stehen weitere 7 Größen zur Verfügung:

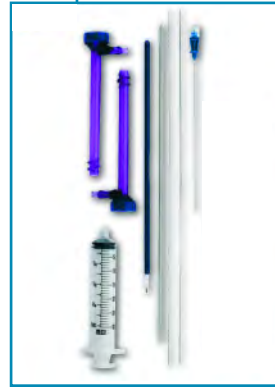
- 239038T5 9 mm x 38 mm, SR-96L/4D PLA mit Beta-TCP
- 231025T5 10 mm x 25 mm, SR-96L/4D PLA mit Beta-TCP
- 231033T5 10 mm x 33 mm, SR-96L/4D PLA mit Beta-TCP
- 231038T5 10 mm x 38 mm, SR-96L/4D PLA mit Beta-TCP
- 231125T5 11 mm x 25 mm, SR-96L/4D PLA mit Beta-TCP
- 231133T5 11 mm x 33 mm, SR-96L/4D PLA mit Beta-TCP
- 231138T5 11 mm x 38 mm, SR-96L/4D PLA mit Beta-TCP



Hip Arthroscopy Kit

Steriles Einmal-Set (HA-222DK) für die Hüft-Arthroskopie

- Akkurater und präziser Zugang in das Hüftgelenk
- Beinhaltet die nützlichsten Utensilien:
 - HexFlex™ flexible durchsichtige Kanülen 8.0 x 120 mm
 - Distensionsnadel
 - Einmalspritze
 - Nitinol Führungsdrähte
 - Kanülierter Wechselstab
 - Einmal Arthroskopiemesser



Steril verpackte und exakt aufeinander abgestimmte Instrumente



Der robuste Obturator vereinfacht das Einbringen der Kanülen

Ergänzt wird das Einmal-Set mit dem wieder verwendbaren Obturator (9837)

Linvatec Education



Operationskurs Arthroskopie des Handgelenks 07.-08. Dez. 2007

Vorträge und Übungen an Humanpräparaten



- Leitung:** Herr Dr. U. Frank, Leiter der Handchirurgie der Hessianpark-Clinic in Augsburg
- Ort:** Academy of Arthroscopy
ConMed Linvatec, Groß-Gerau
- Termine:** 07. bis 08.12.07
- Zertifizierung:** beantragt
- Kursgebühr:** 295,- € zzgl. gesetzlich gültiger MwSt.
- Kontakt:** Klaus Theiß, ktheiss@linvatec.com
Telefon: 06152-937-0
- Hinweis:** Die max. Teilnehmerzahl ist auf 10 begrenzt

N E W S

Neue Produkte

Echte High-Definition Auflösung



Messeneuheit auf dem AGA-Kongress in Köln: **IM4000 HD Kamerasystem**



- **Echte** HD Auflösung: 1080p
- 720p, 1080i und 1080p – frei wählbar
- Autoklavierbarer Kamerakopf
- Dreidimensionale Wahrnehmung
- Shock Flex™ Prisma Aufhängung im Kamerakopf erhöht die Lebensdauer

CLEARLY TRUE HIGH DEFINITION™
True HD™

4 mm Arthroskop Darstellung

	Standard Definition	High Definition
		
Pixel	475 x 350	700 x 700
Pixel gesamt	166.250	490.000

Echte HD bietet eine 3-fach höhere Bildinformation gegenüber der Standard-Definition

Weitere Informationen erhalten Sie bei:

Linvattec Deutschland GmbH
Frankfurter Straße 74
64521 Groß-Gerau
Kundenservice: 0 61 52 - 937-0
E-Mail: info@linvatec.de

Linvattec Austria GmbH
Brockmannngasse 46
8010 Graz
Kundenservice: 03 16 - 819 493
E-Mail: info@linvatec.at

Linvattec Polska Sp. z o.o.
ul. Kopernika 38
90-552 Łódź
Biuro Obsługi Klienta: 042 - 250 30 71
E-Mail: info@linvatec.pl



Linvatec Kundeninformation

Sinnvolle Hygiene im OP – Teil 1

Aus Zinn, Tabori, Weidenfeller,
Ambulantes Operieren-Praktische
Hygiene, Verlag für Medizinische
Praxis 2006

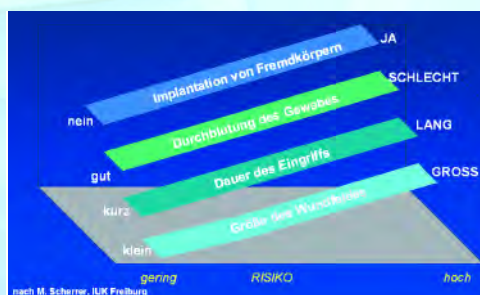


In der Bundesrepublik erleiden 3,5 % aller Krankenhauspatienten (NIDEP Studie 1997) eine nosokomiale Infektion, d.h. sie werden im Krankenhaus noch kranker. 15,7 % dieser nosokomialen Infektionen sind postoperative Wundinfektionen mit zum Teil erheblichen, teilweise sogar tödlichen Konsequenzen für den Patienten. Diese Infektionen bedeuten für die behandelnden Kliniken erhebliche Mehrkosten. In der folgenden Serie werden die wichtigsten evidenzbasierten vom Robert Koch Institut in Berlin empfohlenen Hygienemaßnahmen zur Prävention von postoperativen Wundinfektionen dargestellt und diskutiert.

Heute wissen wir, dass das Auftreten einer postoperativen Wundinfektion in aller Regel ein multifaktorielles Geschehen darstellt und dass die Einflussfaktoren vielschichtig sind. Berechnungen zufolge werden rund zwei Drittel der nosokomialen Infektionen durch patientenimmanente Einflussfaktoren bestimmt und entziehen sich somit der Beeinflussbarkeit von außen. Einflussfaktoren auf das Wundinfektionsrisiko: Zu diesen endogenen Faktoren gehören die körpereigene Flora des Patienten, Alter, Gesundheits- und Allgemeinzustand und v.a. seine Abwehrlage. Ganz anders sieht es mit den exogenen Faktoren aus. Hierauf richtet sich das Hauptaugenmerk der Krankenhaushygiene und Infektionsprävention. Dazu gehören bspw. die belebte und unbelebte Umgebung des Patienten,

seine Nahrung, Medikamente, die medizinischen Hilfsmittel, OP-Instrumentarium und im Besonderen die Hände des ihn versorgenden medizinischen Personals, um nur einige zu nennen.

Weitere Einflussfaktoren auf das Wundinfektionsrisiko sind Größe des Wundfeldes, Dauer des Eingriffes, Durchblutung des Gewebes sowie die Implantation eines großen Fremdkörpers (siehe Abb.).



Bedeutsamste exogene Einzelfaktoren sind die angewandte OP-Technik, die Kenntnis der notwendigen hygienischen infektionspräventiven Maßnahmen und eine konsequente Disziplin bei der regulären Umsetzung durch den Operateur und seine Mitarbeiter. Die großen Eingriffe aus der Thorax-, Kardio-, Neuro- oder Viszeralchirurgie

werden üblicherweise nicht ambulant durchgeführt. Die Implantation großer alloplastischer Materialien, wie bspw. Hüft-, Schulter- oder Knieendoprothesen ist im ambulanten Bereich die Ausnahme. Das Hygienemanagement, konkret die disziplinierte Umsetzung der Maßgaben der Krankenhaushygiene (ausnahmslos) aller Beschäftigten, innerhalb des OP-Bereiches stellt den maßgeblichen Teil der Infektionsprävention in einem ambulanten Operationszentrum dar. Selbstverständlich müssen hygienische Standards fachübergreifend Beachtung finden.

Vorbereitung des Personals

• Persönliche Hygiene

Der im medizinischen Bereich Tätige, wird auf die gebotene persönliche Sauberkeit und Hygiene beim Umgang mit dem Patienten achten. Die tägliche Körperpflege, kurze und saubere Fingernägel sowie saubere Hände als auch das Zusammenbinden von langem Haar sind seit jeher ein Gebot, dessen Bedeutung und Richtigkeit bis heute nicht nachgelassen hat. Herunterhängende Ohrringe oder lange, außen getragene Halsketten gehören ebenso wenig zur Ausstattung des Personals wie ein offen getragenes Halstuch. Ohrstecker sind unproblematisch. Allerdings darf die Stichwunde nicht entzündet sein, nassen oder eitern.

• Personalumkleideraum

Die OP-Abteilung wird im Allgemeinen über einen definierten Zugangs-



weg für Personal, separiert vom Patienten-umkleideraum, erreicht. Nach modernen krankenhaus-hygienischen Erkenntnissen genügt eine Ein-Raum-Schleuse mit funktioneller Trennung in eine reine und eine unreine Seite, in der Waschbecken, Seifen- und Desinfektionsmittelspender und Spinde angebracht sind.

Die Mitarbeiter legen im unreinen Bereich des Personalumkleideraumes (sog. Personalschleuse) ihre Dienst- oder Privatkleidung ab. Für die Ablage der Kleider sind am besten Wandhaken oder Kleiderstangen geeignet, da sie am wenigsten Platz beanspruchen. Anschließend werden die saubere Bereichskleidung, OP-Schuhe und Haube angezogen. Vor Verlassen des Umkleideraumes in Richtung OP-Abteilung werden die Hände routinemäßig desinfiziert.

Über die gleiche Türe kann vom OP-Flur aus der Umkleideraum wieder betreten werden. Für gebrauchte Bereichskleidung und -schuhe sollten geeignete Abwurfmöglichkeiten vorgehalten werden. So genannte antiseptische, mit Desinfektionsmittel getränkte Fußmatten am Eingang des OP-Saales reduzieren nicht die Keimzahl des Fußbodens und können, wenn sie nicht regelmäßig gewechselt werden, die Keimzahl auf den Schuhen des OP-Personals erhöhen.

Daher sollten desinfizierende Fußmatten der Vergangenheit angehören.

• Hygienische Händedesinfektion

Im Unterschied zur chirurgischen wird bei der hygienischen Händedesinfektion eine Einwirkzeit von mindestens 30 Sekunden empfohlen. Um die gewünschte Wirkleistung zu erreichen, müssen die Hände trocken sein. Ziel der hygienischen Händedesinfektion ist, jeweils vor und nach Patientenkontakt sowie jeder vermeintlichen Kontamination der Hände, die potentiell pathogenen Erreger durch den Wirkstoff zu eliminieren. Eine erfolgreiche Desinfektion der Haut sollte und kann die Keimzahl um bis zu 5log-Stufen reduzieren. Die absolute und zeitbezogene Desinfektionsleistung bei Präparaten auf Basis von Alkohol (Ethanol, Iso-Propanol, N-Propanol) ist nach wie vor am höchsten (Pittet D, Boyce J. Lancet Infect Dis 2001/1:9-20).

Händedesinfektionsmittel fallen unter das Arzneimittelgesetz. Sie bedürfen laut § 36 Arzneimittelgesetz einer Standardzulassung. Das eigenständige Abfüllen der Spenderflaschen aus Großgebinden ist u.a. wegen der Kontaminationsmöglichkeit mit Bakteriensporen nicht zulässig. Sicher und im Umgang unproblematisch ist, wenn ein z.B. in der DGHM-Liste geführtes Fertigprodukt im standardisierten Behältnis bezogen wird.

• Vor resp. nach folgenden Tätigkeiten ist eine hygienische Händedesinfektion nötig:

- Niesen und/oder Schnäuzen
- Toilettenbesuch
- Vor Tätigkeiten bei denen eine Kontamination der Produkte (Infusionen, Injektionen) vermieden werden soll
- Vor und nach jedem Wundkontakt
- Kontakt mit fraglich oder sicher kontaminierten Gegenständen

(bspw. Urinbeutel, Absaugern, Sekretflaschen, Schmutzwäsche, u.ä.)

- Nach Ausziehen von Schutzhandschuhen bei Reinigungsarbeiten und anderen Tätigkeiten mit hoher Kontaminationsgefahr

Die sorgfältige hygienische Händedesinfektion wird beim Umgang mit Patienten und nach Kontakt zu Patientenmaterial (Blut, Speichel, Urin und anderen Körperausscheidungen, histologischen Präparaten, u.ä.) in der OP-Abteilung häufig erforderlich sein und muss daher auch von Mitarbeitern der Anästhesie beachtet und regelmäßig durchgeführt werden.

Trotz der rückfettenden Eigenschaft der meisten auf dem Markt erhältlichen Händedesinfektionsmittelpräparate sind Hautpflege-mittel nach Arbeitsende für OP-Mitarbeiter ausdrücklich anzuraten.

Es empfiehlt sich, eine Testung verschiedener Präparate durchzuführen, um ein dem Hauttyp angepasstes auszuwählen. Eventuell sind sogar mehrere Produkte parallel erforderlich, was allerdings, da keine zum allgemeinen Gebrauch bestimmten Salbentiegel oder -tuben zum Einsatz kommen, sondern Spender oder personenbezogene Cremetuben verwendet werden, kein Problem darstellen sollte.

(Der Artikel wird fortgesetzt)

Literatur beim Verfasser
 Dr. med. Georg-Christian Zinn, Leitender Arzt
 Zentrum für Hygiene und Infektionsprävention
 Bioscientia
 Konrad-Adenauer-Straße17
 55218 Ingelheim/Rhein
 E-Mail: christian.zinn@bioscientia.de
 www.bioscientia-hygiene.de

Linivatec Kundeninformation

Leasing: Synergien für unsere Kunden nutzen

Kooperation zwischen der Linivatec Deutschland GmbH und der Deutschen Leasing AG.



Leasing-Lösungen erleichtern Investitionen und fördern daher zunehmend betriebliche Innovationen. Aus diesem Grund dürfen sie in puncto „Schaffung von Wettbewerbsvorteilen“ nicht unterschätzt werden. Und das gilt nicht nur für Facharztpraxen, private Ambulatorien und OP-Zentren sondern auch für Kliniken sowie Einkaufs- und Trägergemeinschaften.

In Sachen Leasing setzt Linivatec auf die Zusammenarbeit mit einem der kompetentesten Anbieter der Branche. Die Kooperation mit der Deutschen Leasing AG ist eine Symbiose zweier führender Unternehmen. Ziel ist es, unseren Kunden, die Objekte im Wert von insgesamt 28 Milliarden Euro managen, auf ihre Situation zugeschnittene Angebote mit einer professionellen und innovativen Unterstützung für alle Neuanfassungen zu bieten.

Nach den Erfahrungen der Deutschen Leasing AG ist Leasing bereits heute für den Großteil der Unternehmen zu einem festen Bestandteil der Investitions- und Ausgabenplanung geworden. Deutschlandweit wurden vergangenes Jahr rund 54 Milliarden Euro Investitionen mittels Leasing realisiert. Und Fachleute prognostizieren einen steigenden Trend für das Leasing. Es stehen diverse Vertragsmodelle wie Voll- oder Teilamortisation oder auch Finanzkauf mit den unterschiedlichsten Laufzeiten und Vertragsmodalitäten zur Verfügung.

Als einer der Marktführer in den Bereichen orthopädische Maschinensysteme und Arthroskopie erweitern wir unser breit gefächertes Serviceangebot jetzt noch um den Bereich Leasing.

Grundsätzlich profitiert der Leasingnehmer von folgenden Vorteilen:

- *Die Liquidität wird geschont (bzw. Schonung des Eigenkapitals)*
- *Die Leasing-Raten sind in der Regel als Betriebsausgaben steuerlich abzugsfähig*
- *Leasing ist bilanzneutral (keine Änderung der Eigenkapitalquote des Leasingnehmers)*
- *Die Leasing-Kosten sind gleichmäßig und kalkulierbar. Sie fallen erst bei der Nutzung des Leasing-Objektes an, finanzielle Vorleistungen sind nicht notwendig, da das Objekt sich selbst finanziert („Pay as you earn“-Effekt/Kostenkongruenz)*
- *Die Vorteile von Leasing schaffen Möglichkeiten für Innovationen und Einsparungen*

Von A (wie Amortisation) bis Z (wie Zession) – wir sind Ihr Ansprechpartner für all Ihre Fragen. Sprechen Sie einfach mit Ihrem zuständigen Gebietsleiter, er berät Sie gern.

NEWS

Lintratec Kundeninformation

Abrechnung Matryx® Interferenzschraube mit EndoPearl®

Hinweise zur ambulanten und stationären Abrechnung von Matryx® Interferenzschrauben mit EndoPearl® in der arthroskopischen Kreuzband-Chirurgie.

Die Darstellung der abrechnungsrelevanten Informationen von bioresorbierbaren Interferenzschrauben und EndoPearl zur arthroskopischen Behandlung von Kreuzbandverletzungen erfolgt separat sowohl für die ambulante als auch für die stationäre Therapie.

Neben der schon bei den Diagnosen beschriebenen Unterscheidung zwischen vorderem und hinterem Kreuzband ist bei den OPS-Kodes vor allem die Art der Plastik (autogene Patellarsehne oder sonstige autologe Sehne) spezifisch zu kodieren. Darüber hinaus ist bei allen hier dargestellten OPS-Kodes die zusätzliche Angabe der Seitenlokalisation (rechts, links, beidseits) zwingend vorgeschrieben. Der Eingriff ist ambulant durchführbar. Im Katalog gemäß §115b SGB V über ambulant durchführbare Operationen und stationärsersetzende Eingriffe im Krankenhaus sind die OPS-Kodes 5-813.3 und 5-813.4 der Kategorie 2 zugeordnet. Dies bedeutet, dass diese Eingriffe nicht grundsätzlich ambulant zu erbringen sind, sondern sowohl ambulant als auch stationär erbracht werden können. Viele Kostenträger werden daher die ambulante Erbringung dieser Eingriffe einfordern (s. u.)

Diagnose (ICD-10):	
<ul style="list-style-type: none"> Traumatische Ursache: Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes - Riss des vorderen (hinteren) Kreuzbandes: S83.53 (S83.54) Degenerative Ursache: Sonstige Spontanruptur eines oder mehrerer Bänder des Kniegelenkes: Vorderes (hinteres) Kreuzband: M23.61 (M23.62) 	
OPS-Kodes: Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	
5-813.3 Plastik vorderes Kreuzband mit autogener Patellarsehne	
5-813.4 Plastik vorderes Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne	
5-813.6 Plastik hinteres Kreuzband mit autogener Patellarsehne	
5-813.7 Plastik hinteres Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne	
EBM-Abrechnung (EBM Ziffern)	G-DRG-Abrechnung
<ul style="list-style-type: none"> Ordinationsziffer 31146 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6 31506 Postoperative Überwachung 31621 Postoperative Behandlung Chirurgie II/4b Implantate: Die Ziffer 31146 beinhaltet die Kosten für Implantate bei rekonstruktiven Bändersatzoperationen bis zu einer Höhe von 25,56 €. Darüber hinaus gehende Implantatkosten sind über die zuständige KV mit den Krankenkassen abzurechnen. Darüber hinaus können auf regionaler Ebene auch Sondervereinbarungen mit KVen (z. B. in Bayern) existieren, die andere Abrechnungsmodi vorsehen. 40754 Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit endoskopischen Gelenkeingriffen nach den Nummern 31145-31147: 333,00 €. 	<ul style="list-style-type: none"> I30Z Komplexe Eingriffe am Kniegelenk Untere Grenzverweildauer: 2 Tage Obere Grenzverweildauer: 13 Tage Bundesweit einheitliche Bewertungsrelation: 1,073 Keine gesonderte Abrechnung der Materialkosten möglich (Materialkosten im DRG-Erlös einkalkuliert)
Materialverbrauch: i. d. R. : Femoral eine Matryx® Interferenzschraube mit EndoPearl® und tibial eine Matryx® Interferenzschraube	

Die Tabelle 1 beinhaltet eine Gegenüberstellung aller wesentlichen Informationen zur Anwendung von Matryx® Interferenzschrauben mit EndoPearl® im Rahmen der arthroskopischen Kreuzbandbehandlung. Die Diagnose- und OPS-Kodes sind sowohl für die ambulante/belegärztliche als auch für die stationäre Abrechnung in einer Hauptabteilung zu verwenden. Bei den Diagnose-Kodes sind Differenzierungen aufgrund einer akuttraumatischen (S83.53 und S83.54) und einer degenerativen (M23.61 und M23.62) Ursache der Kreuzbandverletzung zu unterscheiden.

Abrechnung mittels EBM (ambulante OP bzw. belegärztliche Behandlung)

Die OPS-Kodes 5-813.3_, 5-813.4_, 5-813.6_ und 5-813.7_ triggern auf der Ebene des EBM die Ziffer 31146. Zusätzlich sind die Ordinationsziffer sowie die postoperative Überwachung abrechenbar. Bei einer Wiedervorstellung des Patienten kann die EBM-Ziffer 31621 abgerechnet werden. Die EBM-Ziffer 31146 beinhaltet die Kosten für Implantate bei rekonstruktiven Bändersatzoperationen bis zu einer Höhe von 25,56 Euro für den Einzelfall. Darüber hinaus gehende Implantatkosten sind über die zuständige KV mit den Krankenkassen abzurechnen. Zur Begriffsdefinition „Implantat“ und „Einzelfall“ existiert eine Klarstellung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG-Abrechnungshinweise zu §115b SGB V v. 22.1.2004, Download unter: <http://dkg.digramm.com/pdf/280.pdf>), die in diesem Kontext auch für den ver-

*Tabelle 1:
Ambulante und stationäre
Abrechnung*

Sowohl für das vordere als auch für das hintere Kreuzband liegen spezifische Codes vor. Die unterschiedlichen operativen Verfahren werden auf der Ebene des OPS-Klassifikationssystems für medizinische Prozeduren ebenfalls differenziert.

Linvatec Kundeninformation

Abrechnung Matryx® Interferenzschraube mit EndoPearl®

(Fortsetzung)



tragsärztlichen Bereich Anwendung finden kann. „Der Begriff „Einzelaufwand“ bezieht sich – verdeutlicht durch den Bezug auf den Einzelfall – logischerweise auf den Aufwand für einen einzelnen Patienten bzw. für eine Operation. (...) die einzelne Schraube oder Platte [sind nicht] als isoliertes Implantat zu verstehen. Das Implantat besteht aus der Gesamtheit der eingesetzten Materialien.“ Somit bezieht sich die Grenze 25,56 Euro auf den Setpreis für die beiden Interferenzschrauben und Endo-Pearl®.

Darüber hinaus ist für die EBM-Ziffer 31146 eine Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit endoskopischen Gelenkeingriffen (40754) nach den Nummern 31145-31147 in Höhe von 333,00 Euro abrechenbar. Nach dem Interpretationsbeschluss Nr. 56 fallen

Implantate nicht unter diese Sachkostenpauschale. Es können in Abhängigkeit der zuständigen KV regional auch höhere Abrechnungsmöglichkeiten für den Leistungserbringer existieren. Kolleginnen und Kollegen, die die Matryx® Interferenzschrauben und Endo-Pearl® verwenden, sei daher die Kontaktaufnahme mit ihrer jeweiligen KV empfohlen. Die Tabelle (S. 9) stellt für die ambulante bzw. belegärztliche Behandlung nur die Abrechnung der ärztlichen Leistung dar. Eine gesonderte Darstellung der belegärztlichen DRG erfolgt nicht, da diese nicht die ärztliche Leistung, sondern den Aufwand auf der Seite des Belegkrankenhauses widerspiegelt.

Abrechnung mittels DRGs (Versorgung in einer Hauptabteilung)
Diagnose- und OPS-Kode führen im Falle einer Durchführung dieser Behandlung in einer Hauptabteilung zu einer Gruppierung in die G-DRG I30Z Komplexe Eingriffe am Kniegelenk. Eine gesonderte Abrechnung von Materialkosten erfolgt im Falle einer DRG-Abrechnung in einer Hauptabteilung nicht. Der DRG-Erlös beinhaltet bereits kalkulatorisch sämtliche Materialkosten.

Aufgrund der oben bereits ange-deuteten sowohl ambulanten als auch stationären Durchführbarkeit der Eingriffe (Kategorie 2, Katalog gem. §115b SGB V), wird die stationäre Behandlung in einer Hauptabteilung nur bei erheblichen Komorbiditäten der Patienten oder anderer Risiken von den Kostenträgern anerkannt werden. Um Auseinandersetzungen mit den Krankenkassen zu vermeiden, ist eine ausführliche und belastbare Dokumentation der Gründe für die stationäre Durchführung in einer Hauptabteilung nachdrücklich zu empfehlen. Gleiches gilt auch für das Verweildauermanagement der Patienten. Die Struktur der G-DRG D30Z erlaubt den Kostenträgern die Vornahme von Abschlägen vom DRG-Erlös bei einer Verweildauer von einem Belegungstag (eine Übernachtung im Krankenhaus). Sofern die Kostenträger eine vollstationäre Durchführung des Eingriffs akzeptieren, werden sie daher die Durchführung im Rahmen eines Belegungstages prüfen.



Anschrift des Verfassers:

Andreas Wenke
Brinkstraße 4
48249 Dülmen

Linvatec Kundenservice

Geschätzte ConMed Linvatec Kunden,

unser Ziel ist es, Sie kontinuierlich und individuell zu betreuen.


Feste Ansprechpartner in den Firmen werden immer wichtiger, da nur diese die spezifischen Wünsche und Fragen des Kunden kennen. Diesem Anspruch tragen wir nun Rechnung und haben unseren Kundenservice nochmals vergrößert. Für eine optimale Betreuung unserer Kunden haben wir ein Team für den Norden und eines für den Süden Deutschlands aufgestellt.

Außerdem stellen wir uns der Herausforderung, Einkaufsverbände und

größere Kliniken direkt zu betreuen. Auch hier ist es wichtig einen Ansprechpartner zu haben, der die Besonderheiten der Einkaufsverbände bzw. Kliniken kennt. Diese wichtige Schnittstelle zum Kunden übernimmt in unserem Haus Herr Rocco Barone.

Die Vorteile dieser Entscheidungen liegen auf der Hand. Wir sind noch näher am Kunden, kennen die Besonderheiten und stehen mit unserem Namen für den Kunden ein. Wir freuen uns auf eine kommunikative Zukunft mit Ihnen.

Ihr Martin von Malek
Vertriebsleiter
Linvatec Deutschland GmbH



Mehr Kundenservice in Deutschland

NEWS

Linvatec Kundeninformation

Untersuchung resorbierbarer Pin- und K-Draht-Osteosynthese

Das kindliche Hüftgelenk – Biomechanische Untersuchung am Osteosynthesemodell der Beckenosteotomie - resorbierbarer Pin und K-Draht-Osteosynthese.

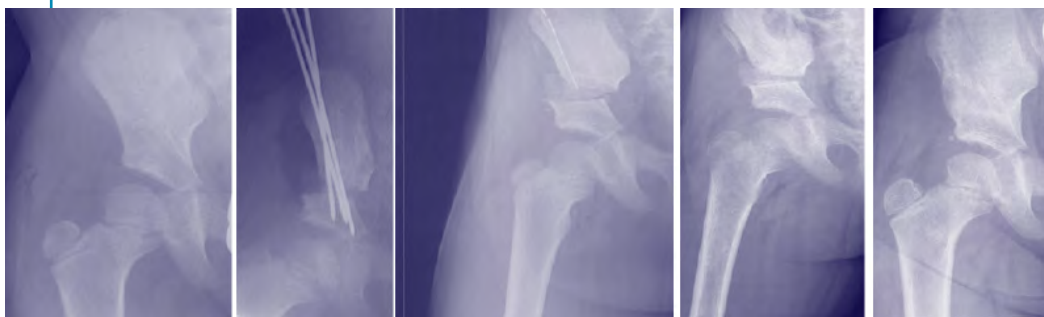


Abb. 1: Radiologische Dokumentation eines Behandlungsverlaufs (v.l.n.r.):

- präoperativer Befund
- nach K-Draht-Platzierung
- nach Austausch der Drähte gegen 2,0 mm SmartPins
- nach Gipsabnahme
- 2-Jahre-Verlaufskontrolle

Fragestellung:

Die Beckenosteotomie nach Salter ist eine effektive Methode zur Korrektur der acetabulären Dysplasie. Ein Nachteil liegt in der Notwendigkeit eines zweiten Eingriffs zur Materialentfernung. Biodegradierbare Pins könnten diesen Nachteil ausgleichen. Wie bereits dargestellt (siehe News 02/2005) lässt sich die bioresorbierbare SmartPin-Osteosynthese am kindlichen Becken sicher und problemlos durchführen. Fremdkörperreaktionen oder Korrekturverluste traten nicht auf.

In dieser Studie werden nun die mechanischen Eigenschaften der traditionellen K-Draht-Osteosynthese mit einem resorbierbaren Pin verglichen.

Methodik:

40 Kadaver-Schweinebecken wurden einer Salter-Beckenosteotomie unterzogen. 20 Proben wurden mit drei 2,0 mm K-Drähten stabilisiert (Gruppe I). Die übrigen 20 wurden mit drei gleich starken SmartPins (Fa. ConMed Linvatec) versorgt. Innerhalb einer Gruppe wurden jeweils 10 Proben zur Ermittlung des Osteosyntheseversagens (Maximallast, s. Abb. 2) und Steifigkeitsmessung (Steifigkeit, s. Abb. 3) in einer Materialprüfmaschine unter standardisierten Bedingungen untersucht.

Die übrigen Proben wurden unter zyklischer Belastung (displacement, ultimate failure strength) getestet. Die Gruppen wurden statistisch verglichen mit dem Mann-Whitney-U-Test.

Ergebnisse:

Die K-Draht fixierte Probe wies eine Maximallast von 95.2 N und Steifigkeit von 455 N/mm \pm 185 auf. Es zeigte sich kein signifikanter Unterschied im Vergleich zur SmartPin-Gruppe (73.7 N, 435.8 N/mm).

Das mittlere Displacement nach 1000 Zyklen betrug 0.46 mm (SD = 0.27 mm) für Gruppe I und 0.44 mm (SD = 0.18) für Gruppe II ohne signifikanten Unterschied.

Nach zyklischer Belastung betrug die Maximallast 2076.5 (\pm 1260) N und die Steifigkeit 451.7 (\pm 253) N/mm in der K-Draht-Gruppe, ohne signifikanten Unterschied verglichen mit der SmartPin-Gruppe (Maximallast 2519.5 \pm 1800 N, Steifigkeit 417.4 \pm 216 N/mm).

Schlussfolgerungen:

Basierend auf den Daten

des Schweinemodells ergaben sich durch die Verwendung der biodegradierbaren SmartPins keine Stabilitätsunterschiede im Vergleich zur K-Draht-Osteosynthese. Biomechanische Stabilität lässt sich demnach mit Biodegradabilität kombinieren und ermöglicht den Verzicht auf die Materialentfernung im Sinne einer geringeren Invasivität für den jungen Patienten.

Abb. 2: Maximallast

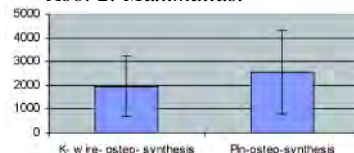
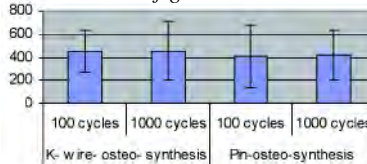


Abb. 3: Steifigkeit



Autor(en): Leidinger B.1, Müller D.2, Tibesku C.2, Paletta J.2, Fuchs-Winkelmann S.2
 Institut(e): 1Orthopädische Klinik Volmarstein, Kinderorthopädie, Wetter, Germany, Universitätsklinikum Giessen und Marburg, Standort Marburg, Klinik für Orthopädie und Rheumatologie, Marburg, Germany

Linvatec Education

Anwendertreffen 2007 in Salzburg

Am 21./22. Juni 2007 fand das heutige Anwendertreffen - eine Veranstaltung der Linvatec Austria GmbH für OP-Fachkräfte - in Anif bei Salzburg statt. Über 60 OP-Fachkräfte aus ganz Österreich nahmen an der Weiterbildungsveranstaltung teil. Heuer wurde erstmals die Linvatec Fun Fair ins Leben gerufen, die am Donnerstagabend mit großer Begeisterung von allen Teilnehmern angenommen wurde.

Aufgrund der großen Nachfrage an Teilnehmern wurden heuer erstmals 2 Vorträge am Freitag angeboten, die parallel abgehalten wurden. Der praktische Teil der Weiterbildung wurde von Herrn Univ. Prof.

Dr. Michael Fellinger vom UKH Graz geleitet. Thema seines Vortrages war der Hallux Valgus.

Nach dem theoretischen Teil wurde am Modell die Korrektur des Hallux Valgus durch Herrn Prof. Dr. Fellinger mittels modernster Übertragungstechnik demonstriert. Alle Teilnehmer konnten an



„Konfliktmanagement im OP“. Frau Mag. Pogadl ist Vorstandsmitglied und Landessprecherin des österreichischen Bundesverbandes der Mediatorinnen und außerdem Trainerin am Wifi Innsbruck und Dornbirn für die Lehrgänge Mediation und Konfliktmanagement. Sie schilderte die Thematik äußerst interessant und praxisnah. Die Teilnehmer konnten sich jederzeit in die Diskussion einbringen und die regen Gespräche verdeutlichten die Aktualität des Themas. Die Linvatec Austria GmbH bedankt sich herzlich bei allen Referenten, bei der Saddle'n Rope Country & Western Band, bei den Lucky Stars Line-Dancern aus Tirol sowie bei allen Teilnehmer, die durch ihre tatkräftige Unterstützung und Teilnahme an allen Workshops, auch bei den Line-Dance Workshops am Donnerstag zum Erfolg beigetragen haben.

Ihr Pierre Kolozs
Vertriebsleiter Linvatec Austria GmbH



10 komplett ausgestatteten Workshopplätzen die vorgestellten Techniken umsetzen, wobei die besten Arbeiten prämiert wurde – nochmals Gratulation an die Gewinner. Im parallel stattfindenden Teil der Veranstaltung referierte Frau Mag. jur. Sabine Pogadl zum Thema

Hilfe für Peru von Linvatec

Vor ca. 20 Jahren wurde in Peru, vor allem in den Andengebieten, ein brutaler Konflikt zwischen der Rebellengruppe Sendero Luminoso (Leuchtender Pfad) und den Truppen der Regierung ausgetragen. Im Kreuzfeuer dieser Gewalt standen vor allem Zivilisten, unter ihnen viele arme Bauern, von denen manche von Projektilen grausam verstümmelt und zu Invaliden gemacht wurden.

Um diesen Menschen zu helfen, hat Dr. Maximo R. Pomar in Zusammenarbeit mit der peruanischen Menschenrechtsorganisation COMISEDH ein orthopä-



disch-traumatologisches Projekt ins Leben gerufen. So konnte z.B. Marcelino, der an einer alten infizierten atrophischen Pseudoarthrose des proximalen Humerus-Drittels litt, erfolgreich operiert werden. Ein Teil der erforderlichen Materialien wird Dr. Pomar von Labors oder Unternehmen zur Verfügung gestellt. ConMed Linvatec unterstützte das Hilfsprojekt mit Maschinensystemen.

„An dieser Stelle meinen herzlichen Dank an die Firma Linvatec Deutschland, welche mir schnell und unbürokratisch helfen konnte.“

Dr. Maximo Rodriguez Pomar (li.)
E-Mail: mrodriguez_p@yahoo.de oder über
ConMed Linvatec, Telefon: 06152-937-0

Linvatec International