

## Änderungsvorschlag für den OPS 2012

### Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an [vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:vorschlagsverfahren@dimdi.de). Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

**Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!**

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den folgenden, kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich):

***ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc***

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

**Beispiel: ops-komplexbefruehrea-mustermann.doc**

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

**Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen** möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden ([www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)).

### Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGOU
Internetadresse der Organisation *	www.dgou.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Schemmann
Vorname *	Frank
Straße *	Alfried-Krupp-Str. 21
PLZ *	45131
Ort *	Essen
E-Mail *	frank.schemmann@krupp-krankenhaus.de
Telefon *	020143441238

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation \*  
Offizielles Kürzel der Organisation \*  
Internetadresse der Organisation \*  
Anrede (inkl. Titel) \*  
Name \*  
Vorname \*  
Straße \*  
PLZ \*  
Ort \*  
E-Mail \*  
Telefon \*

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

DGCh, BDC

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

### 4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

Beschichtete Osteosynthesen und Prothesen

**5. Art der vorgeschlagenen Änderung \***

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
  - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
  - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
  - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
  - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
  - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
  - Streichung von Schlüsselnummern

**6. 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)

Es wird vorgeschlagen, insgesamt vier neue OPS-Zusatz-Kodes für beschichtete Osteosynthesematerialien bzw. Endoprothesen einzuführen:

Endoprothesen:

Unter 5-829 Andere gelenkplastische Eingriffe:

5-829.i\_! Verwendung von beschichteten Endoprothesen

Hinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die durchgeführten Eingriffe sind gesondert zu kodieren.

5-829.i0! Mit Medikamentenbeschichtung

Inkl. Antibiotikabeschichtung

5-829.i1! Sonstige

Inkl. Hydroxylapatit, Silber

Osteosynthesen:

5-93! Angaben zum Transplantat und zu verwendeten Materialien

5-935! Verwendung von beschichtetem Osteosynthesematerial

5-935.0! Mit Medikamentenbeschichtung

Inkl. Antibiotikabeschichtung

5-935.1! Sonstige

Inkl. Hydroxylapatit, Silber

**7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*****a. Problembeschreibung**

Die Verwendung von Osteosynthesematerialien und von Endoprothesen, die spezielle Beschichtungen aufweisen, nimmt kontinuierlich zu. Hierbei handelt es sich z. B. um antibakterielle Beschichtungen wie Antibiotika- oder Silberbeschichtungen. Aber auch andere Beschichtungen sind denkbar. Die zunehmende Einführung der beschichteten Endoprothesen ist für das Jahr 2012 zu erwarten, im Bereich der Osteosynthesen im Jahr 2011.

Indikation und Wirksamkeit werden nachfolgend an Beispielen dargestellt:

Eine bakterielle Kolonisierung der Oberfläche von Osteosynthesematerial kann eine Entzündung bzw. entzündliche Reaktion hervorrufen. Die Sanierung implantatbezogener Infekte erfordert regelmäßig einen erheblichen Ressourcenaufwand. Spezielle Patientengruppen haben ein deutlich erhöhtes Risiko für implantatbezogene Infekte. Hierzu gehören z. B. Patienten mit offenen Frakturen oder Patienten mit reduziertem Allgemeinzustand bzw. mit Immunsuppression. Das Risiko für implantatbezogene Infekte kann z. B. durch eine auf dem Osteosynthesematerial aufgetragene Antibiotikum-Beschichtung reduziert werden. Durch das unmittelbar nach der Implantation freigesetzte Antibiotikum wird die Kolonisierung der Implantatoberfläche durch Bakterien vermindert. Hierdurch lässt sich das Risiko einer implantatbezogenen Infektion bei Risikopatienten deutlich vermindern.

Aufgrund der veränderten Alterspyramide wird die Anzahl älterer Patienten ansteigen, die endoprothetisch versorgt werden müssen. Demzufolge werden immer häufiger multimorbide Patienten mit hohem Infektionsrisiko operiert. Zudem werden die Patienten, die einen Gelenkersatz erhalten, immer jünger und die Anzahl der Wechseloperationen mit erhöhtem Infektionsrisiko steigt stetig. Endoprothesen sind ideale Rückzugsgebiete für Keime und daher besonders gut geeignet, um von Bakterien besiedelt zu werden. Ziel der anti-infektiven Beschichtung zementfreier Implantate ist es, perioperative und ca. 24 h postoperativ eine Keim-Barriere aufzubauen, damit sich Keime nicht an der Prothesenoberfläche anhaften und einen Biofilm ausbilden können. In dieser Zeit wird eine anti-infektive Substanz – in ähnlichen Konzentrationen wie beim antibiotikahaltigen Zement – kontinuierlich freigesetzt. Diese Freisetzung endet etwa nach 5-7 Tagen und die Prothesenoberfläche gleicht wieder der unbeschichteten Variante.

Durch die Einführung der vorgeschlagenen Zusatzcodes wäre eine spezifische Kodierung der Verwendung beschichteter Osteosynthesematerialien bzw. beschichteter Endoprothesen möglich, wobei eine Differenzierung zwischen Beschichtungen mit Medikamenten (z. B. Antibiotika) und sonstigen Beschichtungen sinnvoll ist.

Damit wird die Basis für eine differenzierte Kalkulation der oben beschriebenen Beschichtungen bei Osteosynthesen und Endoprothesen im G-DRG-System möglich.

Der Zusatzcode ist bewusst so formuliert, dass ggf. zukünftige Entwicklungen im Bereich der Beschichtungen ebenfalls mit diesem OPS-Code angegeben werden können.

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

Die Verwendung beschichteter Osteosynthesematerialien bzw. Endoprothesen geht mit einem deutlich höheren Ressourcenverbrauch einher. Daher ist eine spezifische Möglichkeit der Kodierung beschichteter und hierbei insbesondere medikamentenbeschichteter Osteosynthesematerialien bzw. Endoprothesen, welche durch die hiermit beantragten Zusatzcodes geschaffen würde, die wesentliche Voraussetzung für eine differenzierte Kostenkalkulation durch das InEK. Hierdurch würde sich die Abbildungsqualität im G-DRG-System deutlich erhöhen.

Es ist daher im Sinne einer sach- und leistungsgerechten DRG-Kalkulation und im Sinne einer hohen Abbildungsqualität komplexer medizinischer Verfahren von großer Bedeutung, diese Verfahren spezifisch kodieren und somit zukünftig auch differenziert kalkulieren zu können.

#### c. Verbreitung des Verfahrens

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Standard      | <input checked="" type="checkbox"/> Etabliert | <input type="checkbox"/> In der Evaluation |
| <input type="checkbox"/> Experimentell | <input type="checkbox"/> Unbekannt            |  |

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

Die Kosten variieren nach Art des Osteosynthesematerials und nach der Beschichtung. Z. B. antibiotikabeschichtete Tibianägel gehen mit durchschnittlichen Sachkosten von 700 bis 800 Euro. Im Bereich der Endoprothesen je nach Art und Gelenk zwischen 1000 und 3000 Euro.

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

Z. B. bei antibiotikabeschichteten Tibianägeln: rund 100 bis 200 pro Jahr.  
Im Bereich der Endoprothesen ist zu erwarten, dass während der geplanten Einführungsphase in 2012 bereits 30 % der bundesweit implantierten zementfreien Endoprothesen mit Antibiotikabeschichtung verwendet werden.

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

Die Differenzkosten variieren nach Art des Osteosynthesematerials / Endoprothese und nach der Art der Beschichtung. Sie betragen z. B. zwischen medikamentenbeschichteten und konventionellen Osteosynthesematerialien zwischen 400 und 500 Euro, bei den Endoprothesen zwischen 700 und 800 Euro.

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)**

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

Durch die Einführung von beschichteten Endoprothesen und Osteosynthesen ist ein signifikanter Rückgang von postoperativen Infektionen zu erwarten und damit einhergehender sektorenübergreifenden Kostenreduktion im Gesundheitswesen.