

## Änderungsvorschlag für den OPS 2014

### 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). Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

**Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!**

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):

**ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc**

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

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

**Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, [www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)) abgestimmt werden.

### 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/unseres 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 *	Universitätsklinikum Schleswig - Holstein
Offizielles Kürzel der Organisation *	UKSH
Internetadresse der Organisation *	<a href="http://www.uksh.de/">http://www.uksh.de/</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Paech
Vorname *	Andreas
Straße *	Ratzeburger Allee 160
PLZ *	23538
Ort *	Lübeck
E-Mail *	Andreas.paech@uk-sh.de
Telefon *	+49 451 5002009

**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)**

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)  
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)  
Bund Deutscher Chirurgen (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) \***

Keramischer Knochenersatz, resorbierbar, mit Antibiotikumzusatz

**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)

Neuaufnahme eines OPS-Schlüssels im Bereich: 5-785 - Implantation von alloplastischem Knochenersatz

Neuer Schlüssel:

5-785.5\*\* Keramischer Knochenersatz, resorbierbar, mit Antibiotikumzusatz

[Subklassifikation]

HINWEIS: Subklassifikation wie bei allen anderen Codes aus 5-785

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

Eine Reihe von Erkrankungen (Traumata, Diabetischer Fuß, Osteomyelitis) führen konsekutiv zu Knochendefekten.

Die chirurgische Therapie derartiger Knochendefekte ist langwierig und i.d.R. mehrzeitig.

Die heutige Standardtherapie[1] besteht in der Regel aus mehreren Eingriffen:

- Zunächst erfolgt die chirurgische Sanierung des Areals
- Liegt eine Infektion vor, oder besteht ein hohes Risiko einer Infektion wird zumeist eine lokale Antibiotikatherapie, z.B. Gentamicin angereicherte Polymethylmetacrylatketten (PMMA) oder als Zusatz in Knochenzement, durchgeführt
- Dies wird in aller Regel mit einer systemischen Antibiose begleitet
- In einem weiteren Eingriff erfolgt die Entfernung der PMMA-Ketten und die Füllung des Defekts mit Knochenersatz

Im Bereich des Knochenersatzes gibt es ebenfalls eine Reihe von Verfahren[2]:

- Autologer Knochenersatz (Entnahme beim Patienten an anderer Stelle); dies ist ab einer bestimmten Defektgröße nicht immer möglich und geht auch mit erheblichen Schmerzen für den Patienten einher; dennoch der Goldstandard, wo immer machbar

- Defektfüllung mit Knochenzement (meist im Bereich von Prothesen)
- Defektfüllung mit resorbierbarem oder nicht resorbierbarem keramischen Knochenersatz
- Unterstützung der Osteoneogenese mittels Dibotermis und Eptotermis alfa

Der keramische, resorbierbare, injizierbare Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz erlaubt die Auffüllung des Defekts mit einem injizierbaren, resorbierbaren, keramischen Material, welches eine gute Durchbauung mit Knochen ermöglicht und gleichzeitig einen antibiotischen Schutz mit einer lokalen Antibiotikadosis oberhalb der meisten bekannten MHK-Level sicherstellt. Er stellt somit ein einzeitig einzubringendes Implantat dar.

Somit kann bei der Behandlung eines lokalen Knochendefekts (an langen Röhrenknochen oder an der Wirbelsäule) ein Eingriff (hier: die Entnahme der Ketten und Auffüllung des Defekts) eingespart werden. In einer prospektiv randomisierten Studie konnte gezeigt werden, dass ein solches Implantat zu schnellerer Durchbauung mit Knochen führt und weniger Folgeeingriffe nötig sind[3].

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

Der vorgeschlagene OPS ermöglicht eine detaillierte Abbildung dieses neuen Verfahrens.

Mit dem Verfahren gehen höhere Kosten einher als mit den bisherigen Methoden.

Über die Zuweisung eines spezifischen Kodes wird die Detektion des Verfahrens im §21-Datensatz möglich und darüber mittelfristig sichergestellt, dass im Rahmen der kontinuierlichen Weiterentwicklung des G-DRG Systems eine sachgerechte Abbildung erreicht wird.

#### c. Verbreitung des Verfahrens

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

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

Der injizierbare, keramische, resorbierbare Knochenersatz verursacht Mehrkosten in Abhängigkeit von der verbrauchten Menge.

1 ml des Implantats kosten derzeit € 175.- (inkl. MwSt.)

Üblicherweise werden zwischen 15 – 30 ml. je Defekt verbraucht. Somit ergeben sich mittlere Kosten (bei 20ml) von € 3.500.-

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

Das Verfahren kann in zwei Konstellationen eingesetzt werden:

- Patienten mit Osteomyelitis und Knochendefekt
- Auffüllung eines Knochendefekts, bei dem ein Infektionsrisiko besteht

In Deutschland (Basis: 2010) erhalten 3.623 Fälle die Einlage von Knochenzement mit Antibiotikumzusatz und 4.500 Fälle einen keramischen Knochenersatz. Die Einlage oder Entfernung von Medikamententrägern in Knochen erfolgte rd. 16.000 mal. Insgesamt findet sich die Haupt- oder Nebendiagnose „Osteomyelitis“ (Alle Knochen + Wirbelsäule) bei etwa 20.500 Fällen.

Aus den statistischen Daten kann nicht ersehen werden, wie häufig Patienten mit der Erkrankung Mehrfacheingriffe (und damit mehrere KH-Aufenthalte) haben.

Datenquelle: Statistisches Bundesamt, DRG-Statistik 2010

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

Antibiotikahaltige Ketten (PMMA) - OPS: 5-780.4\*\* sowie antibiotikahaltiger Knochenzement (nicht ganz gleiche Indikation) - OPS: 5-785.0\*\* kosten derzeit ca. € 350.- je Eingriff. Die Anwendung des neuen Verfahrens ist deutlich teurer, trägt jedoch zur Reduktion von Krankenhausaufenthalten bei.

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

Komplexe Krankheitsbilder wie die Osteomyelitis sind mit Methoden der Qualitätssicherung nicht einfach zu erfassen, da die interindividuelle Variabilität der Krankheitsverläufe sehr hoch ist. Dennoch kann mittelfristig ein Bewertung der Wiederaufnahmeraten in Abhängigkeit des verwendeten Verfahrens (aus 5-785) erfolgen.

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

Literaturhinweise:

1. Walter G, Kemmerer M, Kappler C, Hoffmann R. Treatment algorithms for chronic osteomyelitis. Deutsches Arzteblatt international 2012;109:257-64.
2. Dimitriou R, Jones E, McGonagle D, Giannoudis PV. Bone regeneration: current concepts and future directions. BMC medicine 2011;9:66.
3. McKee MD, Li-Bland EA, Wild LM, Schemitsch EH. A prospective, randomized clinical trial comparing an antibiotic-impregnated bioabsorbable bone substitute with standard antibiotic-impregnated cement beads in the treatment of chronic osteomyelitis and infected nonunion. Journal of orthopaedic trauma 2010;24:483-90.