

## Änderungsvorschlag für den OPS 2023

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

### Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:  
*ops2023-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2023-komplexbeschreibungdesinhalts.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2022** an **vorschlagsverfahren@bfarm.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0228 99307-4945, [klassi@bfarm.de](mailto:klassi@bfarm.de)).

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß Verfahrensordnung für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die "Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS" in der aktuellen Fassung:

[www.bfarm.de](http://www.bfarm.de) – Kodiersysteme – Klassifikationen – OPS, ICHI – OPS – Vorschlagsverfahren – ...

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten (§ 3 Absatz 3 Verfahrensordnung), ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

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

**Wir weisen ausdrücklich darauf hin**, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das BfArM führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

### Einräumung der Nutzungsrechte und Erklärung zum Datenschutz

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem BfArM das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie auf unseren Internetseiten.

**Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.**

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

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Zimmer Biomet Deutschland GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.zimmerbiomet.com
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Hesse
Vorname *	Ingo
Straße *	Merzhauser Strasse 112
PLZ *	79100
Ort *	Freiburg
E-Mail *	ingo.hesse@zimmerbiomet.com
Telefon *	0151-52744901

### Einräumung der Nutzungsrechte

- \* Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem BfArM die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:  
„Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem BfArM werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.“

### Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- \* Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Expertinnen und Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.  
Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



## 2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGOU
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgou.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr.
Name *	Auhuber
Vorname *	Thomas
Straße *	Straße des 17. Juni 106-108
PLZ *	10623
Ort *	Berlin
E-Mail *	thomas@auhuber.com
Telefon *	

## Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

\* Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Expertinnen und Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



**Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.**

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

Differenzierung 5-935 Beschichtete Osteosynthesematerialien

**4. Mitwirkung der Fachverbände \***

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem BfArM werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

DGOU  
DGCH

**5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Medizinprodukte charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Medizinprodukt benötigt bzw. eingesetzt wird\***

- Nein
- Ja

**a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)**

ZNN™ Bactiguard®

**b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung. Es wird darum gebeten, die CE-Zertifizierung und die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen**

CE 2292 Certificate Number M.2018.106.10904, Recertification Assessment Date 04.05.2021

Die ZNN™ Bactiguard® Femurnägel (retrograd und antegrad), Tibianägel und Cephalomedullärnägel sind intramedulläre Nägel zur temporären Fixierung, die für die Frakturfixation und Stabilisierung des Femurs bzw. der Tibia entwickelt wurden. Die Nägel sind mit der Bactiguard®-Beschichtung versehen, einer Edelmetalllegierung aus Gold, Silber und Palladium, die nachweislich das Risiko für implantatbedingte Infektionen verringert.



Die Edelmetalle in der Bactiguard-Beschichtung haben unterschiedliche Elektropotenziale, was in Kombination zu einem "galvanischen Effekt" führt, der Pikoströme (Billionstel Ampere, 10-12 A) auf der Implantatoberfläche erzeugt. Diese Pikoströme führen zu einer verringerten Adhäsion von Mikroorganismen an beschichteten Oberflächen und folglich zu einer geringeren Möglichkeit der Biofilmbildung (Pontirolì et al. 2021)<sup>1</sup>.

Die Beschichtung ist nicht löslich, sondern dauerhaft und enthält keine Antibiotika. Dadurch werden Probleme im Zusammenhang mit der Handhabung von Produkten oder deren Versand und Lagerung vermieden, da keine kontrollierten Temperaturen und Bedingungen erforderlich sind, wie sie bei alternativen Lösungen mit Antibiotika auftreten.

Die Verwendung von Bactiguard-beschichteten intramedullären Nägeln bietet die Verfügbarkeit einer nicht-antibiotischen prophylaktischen Lösung und damit einen alternativen Ansatz für das Infektionsmanagement, zumal die Infektionskontrolle durch auftretende Antibiotikaresistenzen eine große Herausforderung im klinischen Alltag sein kann (Pontirolì et al. 2021)<sup>1</sup>.

**6. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Arzneimittel charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Arzneimittel benötigt bzw. eingesetzt wird \***

Nein

Ja

**a. Name des Arzneimittels und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)**

**b. Datum der letzten Arzneimittelzulassung, Name der erteilenden Institution und Zweckbestimmung laut Fachinformation. Es wird darum gebeten, die Fachinformation zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen**

## 7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \*

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

Die Kodierung verschiedener offener Repositionen einer Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens durch Marknägel (5-794.b sowie Nägel unter 5-790.41 und .4f, 5-791.5g und .72) unterscheidet nicht zwischen beschichteten und unbeschichteten Nägeln. Bei Verwendung von beschichteten Nägeln sollte das künftig über die Neuaufnahme eines Hinweises, dem Zusatzcode 5-935 differenziert werden: Verwendung von beschichteten Osteosynthesematerial

In dem Kode für Verwendung von beschichteten Osteosynthesematerialien 5-935 wird bisher differenziert in:

5-935.0 mit Medikamentenbeschichtung, inkl. Antibiotikabeschichtung

5-935.x mit sonstiger Beschichtung, inkl. Hydroxylapatitbeschichtung Silberbeschichtung

Es sollte neu aufgenommen werden:

5-935.1 mit Edelmetallbeschichtung, inkl. Goldbeschichtung, Silberbeschichtung und/oder Palladiumbeschichtung

Dafür sollte die Silberbeschichtung aus dem existierenden Kode 5-935.x gestrichen werden.

## 8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Eine spezifische Differenzierung von beschichteten Osteosynthesematerialien zur Verhinderung von Infektionen bzw. Biofilm am Implantat durch entweder Medikamentenbeschichtung oder durch Edelmetallbeschichtung ist nicht nur sachdienlich, sondern erhöht die Transparenz über die tatsächlichen Kosten erheblich. Die derzeitige Eingruppierung von Silberbeschichtung neben Hydroxylapatite ist nicht sachgerecht, weil beide Beschichtungen vollkommen andere Zwecke verfolgen. Hydroxylapatitbeschichtung fördert die Osteointegration in/an das Implantat, während Silberbeschichtung die Anlagerung von Keimen am Implantat (Biofilm) verhindert. Hierdurch werden implantatbedingte Infektionen verhindert und spätere Revisionen vermieden.

Aus diesem Grund sollten Medikamentenbeschichtung, Hydroxylapatitbeschichtung und Edelmetallbeschichtung in drei unterschiedlichen Codes erfaßt werden. Zudem bestehen deutliche Kostenunterschiede zwischen den Implantaten mit unterschiedlicher Beschichtung. Darüberhinaus könnte eine Differenzierung nach Beschichtungstyp künftig wichtige Qualitätshinweise bezüglich Patienten-Outcome geben (weitere Informationen unter Punkt 8 Sonstiges).

Eine Anpassung müßte inhaltlich zwei Bereiche betreffen:

1. Aufnahme von einem neuen Hinweis bei Codes für offene Repositionen und Osteosynthese:

Beispiel:

5-790 Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese

Inkl.: Versorgung kindlicher Frakturen

Reposition einer Luxationsfraktur

Exkl.: Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese (5-79a ff.)

Hinw.: Die arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur ist gesondert zu kodieren (5-810.6 ff.)

Neu Die Verwendung von beschichteten Osteosynthesematerial ist gesondert zu kodieren  
(5-935 ff.)

Weitere relevante OPS Codes zur Ergänzung des Hinweises für die Verwendung von beschichtetem Osteosynthesematerial:

5-786 Osteosyntheseverfahren

5-78a Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese

5-790 Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese

5-791 Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens

5-792 Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens

5-793 Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens

5-794 Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens

5-795 Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen

5-796 Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen

5-797 Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus

5-798 Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur

5-799 Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese

5-79a Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese

5-79b Offene Reposition einer Gelenkluxation

2. Differenzierung des Codes für Verwendung von beschichteten Osteosynthesematerialien  
in .0 Medikamentenbeschichtung, .1 Edelmetallbeschichtung und .x sonstiges wie HA

Alt

5-935 Verwendung von beschichtetem Osteosynthesematerial

5-935.0 mit Medikamentenbeschichtung, inkl. Antibiotikabeschichtung

5-935.x mit sonstiger Beschichtung, inkl. Hydroxylapatitbeschichtung, Silberbeschichtung

Neu

5-935 Verwendung von beschichtetem Osteosynthesematerial

5-935.0 mit Medikamentenbeschichtung, inkl. Antibiotikabeschichtung

5-935.1 mit Edelmetallbeschichtung, inkl. Goldbeschichtung, Silberbeschichtung und Palladiumbeschichtung

5-935.x mit sonstiger Beschichtung, inkl. Hydroxylapatitbeschichtung

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

Die Berücksichtigung der Sachkosten von beschichteten Osteosynthesematerialien ist aufgrund der hohen Kostenunterschiede zwischen unbeschichteten und beschichteten sowie innerhalb der Gruppe der beschichteten Osteosynthesematerialien erforderlich, da der jetzige Kostenrahmen eine breitere Verwendung beschichteter Osteosynthesematerialien nicht erlaubt. Der hohe Anteil von Patienten mit Infektionen, daraus resultierender Komplikationen und Revisionen verdeutlicht den Handlungsbedarf im Kostenerstattungssystem, da es ansonsten den Effekt geben könnte, dass Krankenhäuser Infektions-prophylaxe nicht dauerhaft wahrnehmen können.

**c. Verbreitung des Verfahrens \***

- Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- Unbekannt

**d. Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)**

Implantat bedingte Infektionen können zum Misserfolg in der Orthopädie und Traumatologie führen und somit in höheren sozialen und wirtschaftlichen Kosten resultieren. Verschiedene Beschichtungstechnologien haben sich sowohl in präklinischen als auch in klinischen Studien als sicher und wirksam erwiesen, wobei die Zahl der postoperativen Implantate bedingten Infektionen je nach Beschichtungstyp und Versuchsaufbau in einigen Fällen um 90 % reduziert werden konnte<sup>5</sup>).

Eine wirtschaftliche Bewertung kann es ermöglichen, das Kosten-Nutzen-Profil einer bestimmten Beschichtung auf der Grundlage der erwarteten Infektionsrate mit und ohne Beschichtung, der Kosten für das Infektionsmanagement und der Kosten für die Beschichtung zu bestimmen. Nach einer Analyse der verfügbaren antibakteriellen Beschichtungen haben Romanò et al. (2019)<sup>3</sup> die Auswirkungen quantifiziert, die durch eine großflächige Anwendung entstehen würden. Die Berechnungen ergaben, dass bei einer antibakteriellen Beschichtung welche die postoperativen Infektionen um 80 % reduzieren kann (mit einem Selbstkostenpreis von 600€ für den Endverbraucher), jedes Jahr bei großflächiger Anwendung schätzungsweise 35.200 Fälle an postoperativen Infektionen in Europa vermieden werden könnten, was sonst zusätzliche Krankenhauskosten von etwa 440 Mio. € pro Jahr bedeuten würde.

Franz et al. (2021)<sup>4</sup> ermittelten bei einer 75% geringeren Infektionsrate mittels antibiotikabeschichteter Marknägel Kosteneinsparungen von 477€ - 3.263€ pro Fall.

Eine kürzlich durchgeführte prospektive Studie an 148 Traumatopatienten zeigte nach 24 Monaten eine 80% Verringerung der Infektionsraten zwischen der Studiengruppe, die mit Bactiguard beschichtete Tibia- und Femur -Nägel (Bactiguard AB) aus Titanlegierung erhielt und der Kontrollgruppe die mit unbeschichteten Nägeln versorgt wurde (Pontiroli et al. 2021)<sup>1</sup>).

1. L. Pontiroli, S.Lal, I. Khan Bactiguard Technology; Zimmer Biomet Data on file 2021, 3481.1-EMEA-en-Issue Date\_2021-05-27

2. Destatis 2019 [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/operationen-prozeduren-5231401197014.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/operationen-prozeduren-5231401197014.pdf?__blob=publicationFile)
3. C.L. Romanò, H. Tsuchiya, I. Morelli, A.G. Battaglia, L. Drago Antibacterial coating of implants: are we missing something? Bone Joint Res 2019; 8:199-206 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31214332/>
4. D. Franz, M. Raschke, P.V. Giannoudis, C. Muehlendyck, M. Kerstan, T.Fuchs Use of antibiotic coated intramedullary nails in open tibia fractures: A European medical resource use and cost-effectiveness analysis. Injury 2021; 52, Issue 7: 1951-1958 [https://www.injuryjournal.com/article/S0020-1383\(21\)00366-1/fulltext#relatedArticles](https://www.injuryjournal.com/article/S0020-1383(21)00366-1/fulltext#relatedArticles)
5. Bactiguard Clinical Summary 2021, Zimmer Biomet Data on file 2021, 3581.1-EMA-en

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

Die einschlägigen aG-DRG sind die I08F und I13E mit Erlösen von 5.845€ und 5.190€ in 2022. Das IneK kalkuliert hier Kosten für Implantate (Nägel) mit 508 und 497€. Beschichtete Implantate kosten je nach Beschichtung zwischen 800-2.700€.

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

Unbeschichtete Marknägel\* liegen nach Listenpreis bei etwa 400-700€.  
Medikamentenbeschichtete Marknägel kosten Listenpreis etwa 2.200-2.700€.  
Edelmetallbeschichtete Marknägel kosten Listenpreis etwa 800-1.000€.  
Dem gegenüber stehen Kalkulationskosten vom InEK für Implantate in der I08F und I13E von ca. 500€.

Allgemein kosten Versorgungen mit edelmetallbeschichteten Implanaten (jenseits von Indikationen und Größen) ca. 30-50% mehr als Versorgungen mit unbeschichteten Implantaten.  
Bei Hydroxylapatitbeschichtungen lassen sich aufgrund der Heterogenität der Produkte keine Preisunterschiede berechnen. Das Niveau wird deshalb auf Höhe unbeschichteter Implantate taxiert.

\*Implantate inklusive Schrauben und sonstiges Zubehör für eine komplette Versorgung.

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

**h. 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.)

Relevant, denn bei Verwendung von eigenen OPS Codes verschieden beschichteter Osteosynthesematerialien wären spezifische Auswertungen bzw. Registerdaten zum Outcome von Patienten möglich.

**9. Bisherige Kodierung des Verfahrens**

(Bitte nennen Sie, falls möglich, die Codes, die aus klassifikatorischer Sicht unabhängig vom Ergebnis der Gruppierung in Entgeltsystemen zurzeit für das Verfahren anzugeben sind)

5-935.x mit sonstiger Beschichtung, inkl. Hydroxylapatitbeschichtung, Silberbeschichtung

**10. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 8.d aufführen)