



## OPS 2025

### Änderungsvorschlag für den OPS 2025

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 Formulare Daten 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:  
*ops2025-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.  
**Beispiel: ops2025-komplexxodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2024** an [vorschlagsverfahren@bfarm.de](mailto: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 unter [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de) - Datenschutzerklärung.



## OPS 2025

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

Kontaktdaten	Angaben der verantwortlichen Person
Organisation *	Medtronic GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	MDT
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.medtronic.com
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Witthohn
Vorname *	Andreas
Straße *	Earl-Bakken-Platz 1
PLZ *	40670
Ort *	Meerbusch
E-Mail *	andreas.witthohn@medtronic.com
Telefon *	0160 96394509

### Einräumung der Nutzungsrechte



\* Ich als Verantwortliche oder Verantwortlicher 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 willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt 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 mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.



Ich willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt. Der Widerruf kann über das Funktionspostfach [klassi@bfarm.de](mailto:klassi@bfarm.de) erfolgen. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



## OPS 2025

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

Kontaktdaten	Angaben der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners
Organisation *	
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	
Name *	
Vorname *	
Straße *	
PLZ *	
Ort *	
E-Mail *	
Telefon *	

### Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- \* Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt 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 mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.
- Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.  
Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



## OPS 2025

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

### 3. Prägante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (maximal 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

#### Kurzbeschreibung

OPS-Kodeerweiterung für Dibotermin alfa ab 4 mg

### 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:

#### Fachverbände mit schriftlicher Unterstützung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC) e.V.  
Carl-Pulfrich-Straße 1  
07745 Jena

### 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.)

#### Medizinprodukt

#### 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-Zertifizierung



## OPS 2025

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.)

### Arzneimittel

InductOs™ Diboterminalpha (rhBMP-2\*), Medtronic BioPharma BV

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

### Arzneimittelzulassung

Erteilung der Zulassung am 9.9.2002, Verlängerung der Zulassung am 20.07.2012

Zulassungsnummer EU/1/02/226/001 und EU/1/02/226/002

Die Fachinformation wird angehängt.

Anwendungsgebiete:

Induct Os ist angezeigt bei Erwachsenen mit degenerativen Bandscheibenerkrankungen zur Lendenwirbelkörperperfusion auf einer Ebene als Ersatz für eine autologe Knochentransplantation, die eine mindestens 6-monatige nichtoperative Behandlung hinter sich haben.

Induct Os ist angezeigt zur Behandlung von akuten Frakturen der Tibia bei Erwachsenen, als Ergänzung der aus Reposition und ungebohrter intramedullärer Nagelosteosynthese offener Brüche bestehenden Standardtherapie.

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)

### Inhaltliche Beschreibung

Die beigefügte Fachinformation des Wirkstoffs Diboterminalpha schreibt bei der Implantation im Rahmen einer Lendenwirbelkörperperfusion eine Maximaldosis von 8 mg vor. Mit den bestehenden OPS-Kodes ist es bis jetzt nicht möglich, die diesem Label entsprechende Anwendung des Medikamentes im Rahmen einer Lendenwirbelkörperperfusion zu kodieren, obwohl dieser Wirkstoff bereits seit 2004 in dieser Indikation zugelassen ist.

Aus diesem Grund beantragen wir angepasst an die Zulassung eine Änderung des OPS-Verzeichnisses. Wir schlagen zwei Varianten vor und bitten um Umsetzung der

Variante A) Die redaktionelle Änderung des bestehenden OPS-Kodes 6-003.40 um diese Dosis, damit der on label use dokumentiert werden kann.

Änderung zu den bestehenden folgenden OPS-Kodes:

6-003.40 Applikation von Diboterminalpha, Implantation am Knochen, 12 mg bis unter 24 mg

in

6-003.40 Applikation von Diboterminalpha, Implantation am Knochen, 4 mg bis unter 24 mg



## OPS 2025

### Inhaltliche Beschreibung

Variante B) Aufnahme eines eigenen Kodes für die Dosierung von 4 mg bis unter 12 mg

B1) neue Beschreibung des 6-003.40 Applikation von Diboterminalfa, Implantation am Knochen, 4 mg bis unter 12 mg

und Verschiebung der bisherigen Kodes

alt 6-003.40 Applikation von Diboterminalfa, Implantation am Knochen 12 mg bis unter 24 mg wird zu 6-003.41

alt 6-003.41 Applikation von Diboterminalfa, Implantation am Knochen, 24 mg bis unter 36 mg wird zu 6-003.42

alt 6-003.42 Applikation von Diboterminalfa, Implantation am Knochen, 36 mg und mehr wird zu 6-003.43

B2) Ergänzung der bisherigen Kodes um einen Code 6-003.43 Applikation von Diboterminalfa, Implantation am Knochen 4 mg bis unter 12 mg

## 8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

#### Problembeschreibung

Der on label use des Medikamentes an der Wirbelsäule kann im Gegensatz zum off label use nicht mit einem OPS-Kode dokumentiert werden:

Diboterminalfa ist ein osteoinduktives Humanprotein (menschliches rekombinantes Knochen-Morphogeneseprotein-2; rhBMP-2), welches auf einen resorbierbaren Kollagenschwamm aufgebracht intraoperativ am Frakturort oder dem zu verknöchernden Bewegungssegment der Wirbelsäule eingebracht wird. Nach der Implantation wird die Migration von mesenchymalen Stammzellen zum Implantationsort stimuliert und die Zellteilung angeregt. Durch die Bindung von rhBMP-2 an Rezeptoren der mesenchymalen Stammzellen werden diese zur Differenzierung in knorpel- und knochenbildende Zellen (Osteoblasten) angeregt. Unter Nutzung des Kollagenschwamms als osteokonduktive Stützstruktur produzieren die Osteoblasten trabekulären Knochen. Gleichzeitig kommt es zur Bildung von Blutgefäßen. Der Prozess verläuft so lange, bis das gesamte Implantat durch trabekulären Knochen ersetzt ist. Anschließend erfolgt über Osteoblasten und Osteoklasten der Umbau des trabekulären Knochens, das sog. Remodeling.

Seit 2002 ist Diboterminalfa für die Behandlung von akuten Tibiafrakturen bei Erwachsenen als Ergänzung der aus offener Frakturposition und unaufgebohrter intramedullärer Nagelosteosynthese bestehenden Standardtherapie zugelassen. 2005 wurde die Indikation auf anteriore lumbale Wirbelkörperfusionen auf einer Ebene bei Erwachsenen mit degenerativer Bandscheibenerkrankung erweitert. 2015 wurde die Zulassung ein weiteres Mal durch die EMA ausgeweitet. Somit sind bestehende Einschränkungen im Rahmen der beiden Indikationen entfallen.

Gemäß der Fachinformation richtet sich die Menge des eingebrachten Wirkstoffs Diboterminalfa bei Lendenwirbelkörperfusionen nach dem Intravertebralraum sowie der Größe, Form und dem Innenvolumen der verwendeten Instrumentationen (Cage). Hierbei gibt die Fachinformation vor, dass bei bestimmungsgemäßem Gebrauch typischerweise 4 mg im Intravertebralraum verwendet werden. Desweiteren wird eine Maximaldosis von 8 mg für die Indikation der Lendenwirbelkörperfusion vorgeschrieben. Die bestehenden OPS-Kodes 6-003.4- decken jedoch nur Dosen von 12 oder mehr mg ab, ohne entsprechende Resteklasse. Bis zum heutigen Tage kann keine Dokumentation dieser expliziten medizinischen Verrichtung entsprechend den Deutschen Kodierrichtlinien vorgenommen werden (P005k "Soweit der OPS für die Gabe von Medikamenten oder Blutprodukten eine Dosis- bzw. Mengenangabe vorsieht, ist nur die dem Patienten tatsächlich verabreichte Dosis bzw. Menge zu kodieren"). Diese Schiefelage kann durch die Aufnahme der oben aufgezeigten Differenzierung der bestehenden OPS-Kodes um eine weitere niedrigere Dosisklasse beseitigt und somit der OPS-Katalog adäquat an die medizinische Versorgungsrealität angepasst werden.



## OPS 2025

### Problembeschreibung

Eine Kodiermöglichkeit gemäß den Dosiervorgaben der Fachinformation ermöglicht es auch, Fehlanwendungen durch Missverständnisse zu reduzieren - nicht vorgesehene Anwendungen von mehr als 8 mg im Intervertebralraum.

Neben der reinen Kodierrelevanz ist zu beachten, dass die Anpassung auch medizinisch sinnvoll ist, da sie eine morbiditätsunabhängigere Versorgung unterstützt. Autologer Knochen, der für Lendenwirbelkörperfusionen verwendet wird, steht nur begrenzt zur Verfügung und erfordert einen invasiven Eingriff (i. d. R. am Beckenkamm) mit entsprechender Komplikationsrate zur Gewinnung. Zudem ist die Qualität des autologen Knochenmaterials abhängig von individuellen Komorbiditäten und dem Alter des Patienten. Die Verwendung von Diboterminalfa als Alternative bietet nicht nur eine effektive Option zur Verbesserung der Knochenfusion, sondern minimiert auch die Abhängigkeit von autologem Knochen. Es ergeben sich aus den unterschiedlichen Verfahren jedoch Kostenunterschiede (s. Nr. 8f). Eine präzise Kodierung, die die tatsächlich verabreichte Dosis von Diboterminalfa korrekt abbildet, ermöglicht eine genauere Kostenanalyse und trägt dazu bei, die Wirtschaftlichkeit und Effizienz der medizinischen Versorgung zu verbessern.

Zusätzlich wird der Prüfaufwand für die medizinischen Dienste reduziert, die bisher - korrekterweise - die Kodierung mittels der 6-003.40 bei Anwendung im Rahmen einer Lendenwirbelkörperperfusion und einer Dosis von mindestens 12 mg beanstanden.

Erst die angefragte Differenzierung spiegelt die Vorgaben zur Arzneimittelsicherheit wider, welche das Risiko von Medikationsfehlern, Fehlanwendungen und Nebenwirkungen mit den in der Fachinformation vorgeschriebenen Dosen für die Indikation der Lendenwirbelkörperperfusion vermeiden.

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

#### Relevanz Entgeltsysteme

Die bisherigen OPS-Kodes 6-003.4- lösen das krankenhausespezifisch zu vereinbarendes Zusatzentgelt (ZE2023-63) nach Anlage 4 des Fallpauschalenkatalogs aus. Durch die mit diesem Antrag angefragte Anpassung/Erweiterung der bestehenden OPS-Kodes um einen Code mit der Dosisklasse < 12 mg ist eine Dokumentation der verwendeten niedrigeren Dosierung möglich, die gleichzeitig eine Identifikation dieser Fälle durch das InEK zulässt, um die ggf. nötige Anpassung/Erweiterung des Zusatzentgeltes kalkulieren zu können.

Eine exaktere Darstellung der verwendeten Dosierung ermöglicht es auch die Kostenunterschiede (s. Nr. 8f) gegenüber anderen Verfahren besser abzubilden.



## OPS 2025

### 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)

#### Leitlinien, Literatur, Studienregister

- Cheng et al., Osteogenic Activity of the Fourteen Types of Human Bone Morphogenetic Proteins (BMPs), 2003; Journal of Bone and Joint Surgery, 85-A, 8, 1544-1552
- Francis et al., rhBMP-2 with a Demineralized Bone Matrix Scaffold versus Autologous Iliac Crest Bone Graft for Alveolar Cleft Reconstruction, 2010; PRSJournal, DOI: 10.1097/PRS.0b013e3182865dfb
- McKay et al., Use of Recombinant Human Bone Morphogenetic Protein-2 in Spinal Fusion Applications, 2002; Spine 27, 16S, S66-S85
- Urist et al., Bone Morphogenetic Protein, 1971, J Dent Res Supplement to No. 6, 1392-1406
- Wang et al., Purification and characterization of other distinct bone-inducing factors, 1988; Biochemistry, 16, 9484-9488

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

#### Kosten

Der OPS-Kode 6-003.4 wird derzeit in den meisten Fällen im Rahmen der DRG I09B (19.928,13 €) und I09E (12.731,57 €) verschlüsselt und entsprechend vergütet.

Die Kosten für das Verfahren beinhalten die Kosten für das Medikament, aktuell 1971,60 € für eine Packungseinheit Diboterminalfa (Herstellerabgabepreis für 4 mg ohne MWSt.), sowie zusätzliche Personal- und Sachkosten, da sich die Operationsdauer durch den Einsatz von Diboterminalfa um einige Minuten verlängert.

Die Verlängerung der Operationsdauer, sowie die dadurch zusätzlich anfallenden Personalkosten sind krankenhausespezifisch zu ermitteln. Die durch die Implantation von Diboterminalfa entstehenden Kosten sind als Zusatzkosten gegenüber einer Wirbelkörperperfusion ohne autologes Knochenersatzmaterial zu verstehen.

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

#### Kostenunterschiede

Das Standardverfahren zur Unterstützung der Knochenheilung ist der Einsatz von autologem (körpereigenem) Knochen, der in der Regel aus dem Beckenkamm entnommen wird. Die OPS-Kodes lauten 5-783.2d 'Entnahme von einem kortikospongiösen Span am Becken, eine Entnahmestelle' und 5-835.9 'Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)' oder 5-784.1k (-.1m, -.1n) 'Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, Tibia'. Bei diesem Verfahren fallen zusätzlich zur Wirbelkörperperfusion bzw. Frakturpositionierung und Osteosynthese Kosten für die Entnahmeoperation sowie die Implantation an. Eine genaue Aufstellung des Differenzbetrages für die Verwendung von autogenem Knochen (z.B.) aus dem Beckenkamm lässt sich nur schwer herleiten - dadurch die fehlende Kodierung keine exakten Kalkulationsdaten herangezogen werden können.





## OPS 2025

### Kostenunterschiede

Zu berücksichtigen ist, dass die Gesamtkosten durch die Verwendung von Dibotermin alfa gegenüber der Verwendung von autologem Knochenmaterial höher ausfallen. Dies ist durch die Medikamentenkosten und zusätzliche Personal- und Sachkosten bei verlängerter Operationsdauer (s. 8e) begründet.

Eine eindeutige Kodierung der Dosierung ermöglicht jedoch auch eine bessere Kostendarstellung und Kalkulation bei der Anwendung von Dibotermin alfa. Der Preis für 4 mg liegt mit, 1971,60 € plus MwSt., deutlich unter den 3127,- € plus MwSt. für 12 mg.

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

### Fallzahl

ca. 1.000 Fälle per annum

**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.)

### Relevanz Qualitätssicherung

**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)

### Bisherige Kodierung

Bislang kann die jetzt beantragte Dosierung nicht kodiert und dokumentiert werden.

**10. Sonstiges**

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

### Sonstiges