



OPS 2026

Änderungsvorschlag für den OPS 2026

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:
`ops2026-kurzbezeichnungdesinhalts.docx`; `kurzbezeichnungdesinhalts` sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.
Beispiel: ops2026-komplexxkodefruehreha.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2025** 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).

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 – 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, 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 - Datenschutzerklärung.



OPS 2026

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 *	Bundesverband Medizintechnologie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	BVMed
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.bvmed.de/
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Winkler
Vorname *	Olaf
Straße *	Georgenstrasse 25
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	winkler@bvmed.de
Telefon *	+49 30 246 255-26

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 erfolgen. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



OPS 2026

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

Kontaktdaten	Angaben der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners
Organisation *	inspiring-health GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.inspiring-health.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Wilke
Vorname *	Michael
Straße *	Waldmeisterstrasse 72
PLZ *	80935
Ort *	München
E-Mail *	michael.wilke@inspiring-health.de
Telefon *	+49(0)172 8684572

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 2026

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. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (maximal 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Kurzbeschreibung

resorbierbarer keramischer Knochenersatz mit Antibiotikazusatz an der Wirbelsäule

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(eventuelle Stellungnahme(n) bitte als gesonderte Datei(en) mit dem Vorschlag einreichen, s. a. **Hinweise** am Anfang des Formulars. Bitte nur **eine** der beiden nachfolgenden Checkboxen anhaken.)

- ☐ 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

Angefragt: Deutsche Wirbelsäulengesellschaft (DWG)

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

STIMULAN® Rapid Cure, Biocomposites Ltd

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

CE-Zertifizierung

Letzte CE-Zertifizierung STIMULAN®: erteilt am 15.01.2024, gültig bis 16.05.2026



OPS 2026

- c. **Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung. Es wird darum gebeten, die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen**

Zweckbestimmung

Die Zweckbestimmung lt. Gebrauchsanweisung ist mit diesem Vorschlag übersandt worden.

STIMULAN® Rapid Cure ist ein keramisches, resorbierbares Knochenersatzmaterial, das zum Einen zur Füllung von Knochendefekten und als Trägersubstanz von Antibiotika eingesetzt wird.

Das Material soll dort eingesetzt werden, wo keine tragenden Knochenstrukturen betroffen sind.

Im Vordergrund steht dabei die kombinierte Anwendung zur Defektfüllung und gleichzeitiger Freisetzung von Antibiotika. Durch die spezifischen Eigenschaften können Antibiotika über einen längeren Zeitraum freigesetzt werden als bei anderen Verfahren. Zudem geht die lokale Freisetzung der Antibiotika mit weniger Nebenwirkungen einher als die systemische (intravenöse) Therapie.

Im Bereich der Wirbelsäule stellen Wirbelkörperosteomyelitis, Spondylodiszitis und tiefe Wundinfektionen mit Defekten die zentrale Indikation dar.

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

--

- 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

--



OPS 2026

7. Inhaltliche Beschreibung der klassifikatorischen Änderungen *

(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 des Vorschlags

Es wird beantragt, resorbierbaren keramischen Knochenersatz mit Antibiotikumzusatz im Bereich der Schlüsselnummern aus 5-835.b "Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial" durch Änderung bestehender und Ergänzung von Schlüsselnummern wie folgt zu integrieren:

5-835. b Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial

Inkl.: Verwendung von bioaktiver Glaskeramik

Verwendung von resorbierbarem Material

5-835.b0 ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen, ohne Antibiotikumzusatz

5-835.b1 mit Anreicherung von Knochenwachstumszellen, ohne Antibiotikumzusatz

5-835.b2 ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen, mit Antibiotikumzusatz

5-835.bx sonstige

Anmerkung: Ein Schlüssel für die Anreicherung von Knochenwachstumszellen UND mit Antibiotikazusatz ist nicht erforderlich, da es sich bei der Anreicherung von Knochenwachstumszellen um eine Indikation handelt, die nur besteht, wenn keine Indikation zur lokalen Antibiotikatherapie besteht. Selbstverständlich kann aus Vollständigkeitsgründen und klassifikatorischen Überlegungen heraus so ein Schlüssel eingeführt werden.

8. Problembeschreibung und weitere Angaben

a. Problembeschreibung (Begründung) *

Problembeschreibung

Die Verwendung von resorbierbarem keramischem Knochenersatzmaterial, mit Antibiotikumzusatz, kann bisher nur bei Operationen an anderen Knochen über folgende OPS-Codes kodiert werden:

5-785.5** Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar mit Antibiotikumzusatz

In den Subklassifikationen zur Angabe der Lokalisation der Einbringung des keramischen Knochenersatzes ist der Bereich Wirbelsäule nicht enthalten.

Im Bereich Wirbelsäule gibt es derzeit keinen OPS-Code für die Einbringung von resorbierbarem keramischem Knochenersatzmaterial mit Antibiotikumzusatz.

Gerade bei Infektionen im Bereich der Wirbelsäule stellt die lokale Antibiotikatherapie eine wichtige Behandlungsoption dar, die bisher nicht hinreichend genau kodiert werden kann. Insbesondere spielt resorbierbares Knochenersatzmaterial mit Antibiotikumzusatz hier eine wichtige Rolle, da während der Resorptionsphase des Materials eine kontinuierliche Freisetzung der Antibiotika über einen längeren Zeitraum direkt am Ort der Infektion gewährleistet werden kann.



OPS 2026

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

Relevanz Entgeltsysteme

Der Vorschlag ist hochrelevant für die Entwicklung der Entgeltsysteme, da die Kosten für die Methode die Gesamtbehandlungskosten in den jeweiligen DRGs stark beeinflussen.

Die Kosten für die Behandlung mit der oben genannten Behandlungsmethode sind bisher nicht sachgerecht im DRG-System abgebildet. Der Verwendung von resorbierbarem Knochenersatz bei Operationen an der Wirbelsäule führt zu erheblichen Mehrkosten in den DRGs I06*, I09* und I10* (siehe Abschnitt 8.e.).

Somit wäre es sinnvoll, die betroffenen Fälle so früh wie möglich anhand eines spezifischen OPS Codes identifizieren zu 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)

Leitlinien, Literatur, Studienregister

Casper, D. S., Zmistowski, B., Hollern, D. A., Hilibrand, A. S., Vaccaro, A. R., Schroeder, G. D., & Kepler, C. K. (2018). The Effect of Postoperative Spinal Infections on Patient Mortality. *Spine*, 43(3), 223–227. <https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000002277>

Chang, M-Y., Chen, M-H., Chang, C-J., Huang, J-S. (2013). Preliminary clinical experience with polyetheretherketone cages filled with synthetic crystallic semihydrate form of calcium sulfate for anterior cervical discectomy and fusion. *Formosan Journal of Surgery*, 46, (4), 109-115. <https://doi.org/10.1016/j.fjs.2013.04.005>.

Grabel, Z. J., Boden, A., Segal, D. N., Boden, S., Milby, A. H., & Heller, J. G. (2019). The impact of prophylactic intraoperative vancomycin powder on microbial profile, antibiotic regimen, length of stay, and reoperation rate in elective spine surgery. *The spine journal : official journal of the North American Spine Society*, 19(2), 261–266. <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2018.05.036>

Xiong, G., Fogel, H., Tobert, D., Cha, T., Schwab, J., Bono, C., & Hershman, S. (2020). Vancomycin-impregnated calcium sulfate beads compared with vancomycin powder in adult spinal deformity patients undergoing thoracolumbar fusion. *North American Spine Society journal*, 5, 100048. <https://doi.org/10.1016/j.xnsj.2020.100048>

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Kosten

Die Therapie mit der Methode kostet zwischen 650€ und 1.200€, je nach Menge, im Mittel ca. 1.000€.



OPS 2026

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

Kostenunterschiede

Ein vergleichbares Verfahren ist die Einlage von Medikamententrägern (z.B. Septopalketten, OPS: 5-830.7), die Kosten belaufen sich auf ca. 200€.

Hinweis: Bei der Einlage von Medikamententrägern müssen diese in aller Regel wieder entfernt werden, sodass nach 6-12 Wochen ein weiterer Eingriff erforderlich ist.

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

Fallzahl

Die Verwendung von Knochenersatzmaterialien an der Wirbelsäule wird üblicherweise in die DRGs I06*, I09* und I10* gruppiert.

Im Jahr 2023 gab es in den DRGs rund 261.000 Fälle.

Bei diesen Fällen wurden Infektionsdiagnosen (Osteomyelitis, Spondylodiszitis, Wundinfektion), bei denen die Methode ggf. indiziert ist, ca. 9.000 mal kodiert (Haupt- und Nebendiagnosen).

Bei rund 4.000 Fällen ist das Einbringen eines Medikamententrägers (OPS-Kode 5-830.7) kodiert. Somit ist das Verfahren mindestens für 4.000 und für bis zu 9.000 Fälle pro Jahr relevant.

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

Keine.

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

Bisher kann das Verfahren nur unzureichend mit einer Kombination der OPS-Kodes 5-830.7 und 5-835.b0 kodiert werden.

10. Sonstiges

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

Sonstiges