

## Änderungsvorschlag für den OPS 2009

### 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-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.

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 \* BVMed  
Offizielles Kürzel der Organisation \* BVMed  
Internetadresse der Organisation \* www.bvmed.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Herr  
Name \* Winkler  
Vorname \* Olaf  
Straße \* Reinhardtstrasse 29b  
PLZ \* 10117  
Ort \* Berlin  
E-Mail \* winkler@bvmed.de  
Telefon \* 030-246255 26

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

Organisation \* Synthes GmbH  
Offizielles Kürzel der Organisation \* Synthes GmbH  
Internetadresse der Organisation \* www.synthes.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Frau  
Name \* Gerber  
Vorname \* Dagmar  
Straße \* Im Kirchenhürstle 4-6  
PLZ \* 79224  
Ort \* Umkirch  
E-Mail \* gerber.dagmar@synthes.com  
Telefon \* 07665 503 255

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

DGOOC (Sektion Wirbelsäule)

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) \*

Neue Kodes für allogenes Knochentransplantat und demineralisierte Knochenmatrix

**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)

Die Transplantation von allogenem Knochenmaterial in die Wirbelsäule kann momentan nicht adäquat kodiert werden. Die Codes im Bereich 5-784 für allogene Knochentransplantationen sind ausdrücklich nicht für operative Eingriffe an der Wirbelsäule bestimmt. Im Bereich 5-83 für die Wirbelsäule gibt es nur Codes für die Transplantation von Knochen ohne Unterscheidung zwischen autogenem und allogenem Knochen (5-835.9) und für die Verwendung von Knochenersatzmaterial aus Kollagenfasern mit Hydroxylapatitbeschichtung (5-835.a) und von keramischem Knochenersatzmaterial (5-835.b).

Wir beantragen, dass folgende drei Codes geschaffen werden, einerseits für die Verwendung von allogenen Knochentransplantaten (Spongiosa/Kortikalis/Cortico-Spongiosa) in der Wirbelsäule und andererseits für die Verwendung von prozessierter, humaner demineralisierter Knochenmatrix (DBM) in der Wirbelsäule und in den anderen Knochenbereichen.

Konkret schlagen wir die Schaffung folgender drei Codes vor:

a) Für den Bereich der Wirbelsäule:

5-835.c Verwendung von allogenen Knochentransplantaten

5-835.d Verwendung von humaner demineralisierter Knochenmatrix

b) Für alle anderen Bereiche:

5-784.b Verwendung von humaner demineralisierter Knochenmatrix

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

Bei Wirbelkörperfusionen wird oftmals Knochenmaterial hinzugefügt, um eine optimale Fusion herbeizuführen. Als Alternative zur Knochenentnahme im Beckenkamm des Patienten, welche eine zusätzliche Intervention benötigt, zusätzliche chronische Schmerzen und zusätzliche signifikante Komplikationsraten beim Patienten verursacht, bietet sich die Verwendung allogener Knochentransplantate an. Die Gewinnung und Aufbereitung dieser Knochentransplantate unter den für die §21 AMG-Zulassung erforderlichen GMP-Bedingungen ist mit Bereitstellungskosten verbunden, die sich gegenwärtig nicht im DRG-System abbilden lassen.

Neben den klassischen Knochentransplantaten (in Form von Kortikalis- und Spongiosapräparaten in unterschiedlichen Packungsgrößen wie Granulaten, Chips, Blöcken, Spänen oder Röhrenknochensegmenten usw.) gibt es auch die weiter prozessierte Form der demineralisierten Knochenmatrix. Die demineralisierte Knochenmatrix wird durch Entfernung der mineralischen Bestandteile aus kortikalem Knochen gewonnen. Sie enthält insofern alle verbleibenden, für eine schnelle und nachhaltige Knochenneubildung erforderlichen humanen Strukturen und Komponenten menschlichen Knochens, wie z.B. Kollagene und Restgehalte humaner Knochenwachstumsfaktoren, die neben dem Granulat auch zu einer pastösen Darreichungsform verarbeitet werden. Demineralisierte Knochenmatrix ist als zugelassenes Arzneimittel nach § 21 AMG erhältlich und durch seine stärkere Prozessierung nach höchsten Sicherheitsstandards kostenintensiver als die klassischen allogenen Knochentransplantate. Die demineralisierte Knochenmatrix wird einerseits in der Wirbelsäule andererseits aber auch in anderen Knochenbereichen eingesetzt. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, einen Code im Bereich der Wirbelsäule und einen im allgemeinen Kapitel der Knochentransplantationen zu schaffen.

Literaturhinweise:

1. Wildemann B. et al. (2007): Quantification of growth factors in allogenic bone grafts extracted with three different methods. Cell Tissue Banking, 8:107-114.
2. Soost et al. 2001. Validation of bone conversion in osteoconductive and osteoinductive bone substitute. Cell Tissue Banking, 2:77-86.

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

Da bisher keine prozedurenbeschreibende OPS Codes für die Verwendung von Knochentransplantaten und demineralisierter Knochenmatrix an der Wirbelsäule existieren, sind diese Verfahren bisher nicht bei der Kalkulation der durch die Wirbelkörperfusions-Operationen angesteuerten DRGs berücksichtigt worden. Nur durch die Aufnahme der oben vorgeschlagenen Codes, kann ein belastbares Unterscheidungskriterium zu anderen, weniger kostenintensiven Verfahren für die Kalkulation bereit gestellt werden.

**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 zusätzlichen Sachkosten für die Verwendung von allogenen Knochentransplantatformen in der Wirbelsäule (ein und mehrsegmentale Eingriffe) betragen im Durchschnitt 600 € (netto=brutto, da auf Transplantate keine MWST erhoben wird).

Die Sachkosten für die Anwendung von demineralisierter Knochenmatrix bei einer Wirbelkörperfusion (ein und mehrsegmentale Eingriffe) betragen im Durchschnitt etwa 1'300 € (netto=brutto, da auf Transplantate keine MWST erhoben wird).

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

Die Anzahl eingesetzter allogener Knochentransplantate in der Wirbelsäule kann nur grob geschätzt werden. Gemäss dem Deutschen Institut für Zell- und Gewebeersatz (DIZG) in Berlin wurden gesamthaft im Jahre 2007 ca. gegen 4'000 allogene Knochentransplantate in der Wirbelsäule eingesetzt und rund 1'500 demineralisierte Knochenmatrix-Präparate.

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

Die oben angegebenen Sachkosten sind Zusatzkosten gegenüber einer Wirbelkörperfusion ohne autologes Knochenersatzmaterial. Der Zusatzaufwand für die Einsetzung von autologem Knochen aus dem Beckenkamm lässt sich als Vergleichsbasis nur schwer herleiten.

**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.)**

Keine Bemerkung.

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

Keine Bemerkung.