

Änderungsvorschlag für den OPS 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an 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!

Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den hier kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich).

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

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

Beispiele: ops-endoprothetikhuefte-musterfrau.doc, ops-komplexeodefruehreha-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, 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).

Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGMKG
Internetadresse der Organisation *	www.mkg-chirurgie.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. Dr.
Name *	Haßfeld
Vorname *	Stefan
Straße *	Schoppastr. 04
PLZ *	65719
Ort *	Hofheim
E-Mail *	postmaster@mkg-chirurgie.de
Telefon *	06192-206303

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Universitätsklinikum Bonn
Offizielles Kürzel der Organisation *	260530103
Internetadresse der Organisation *	www.ukb.uni-bonn.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. Dr..
Name *	Reich
Vorname *	Rudolf
Straße *	Sigmund-Freud-Str. 25
PLZ *	53105
Ort *	Bonn
E-Mail *	mkg@uni-bonn.de
Telefon *	0228-287-15203

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

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Implantation von technisch aufwändigen Kiefergelenkendoprothesen

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)

5-773 Arthroplastik am Kiefergelenk

5-773.a Implantation einer Kiefergelenk-Endoprothese

Exkl.: Wechsel einer Kiefergelenk-Endoprothese (5-779.2)

.a0 Implantation einer Kiefergelenk-Totalendoprothese, mit vorgefertigten Komponenten

.a1 Implantation einer Kiefergelenk-Totalendoprothese, mit CAD/CAM-gefertigten Komponenten

(die CT-Planung des Implantates ist im Code inbegriffen)

.a2 Implantation einer Gelekkopfprothese

.ax sonstige

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Eine Gelenkendoprothese stellt ein alloplastisches Produkt zum Ersatz eines natürlichen Gelenkes dar. An verschiedenen Gelenken, z.B. dem Hüftgelenk, ist der künstliche Gelenkersatz die Standardtherapie.

Der erfolgreiche künstliche komplette Kiefergelenkersatz (bei wenigen Indikationen) ist erst seit einigen Jahren sicher möglich. Dabei wird, im Gegensatz zu früheren, nicht erfolgreich verwendeten Systemen, eine zweiteilige Prothese eingesetzt. Die mandibuläre Komponente besteht aus Titan, die Fossakomponente aus einem Kunststoff (ultra high molecular weight polyethylen). Dieser Werkstoff hat sich im Hüft- und Knieersatz langjährig bewährt.

Die Fossakomponente verhindert die Arosion der Schädelbasis. Beide Komponenten werden mit Osteosyntheseschrauben befestigt. Endoprothesen älterer Generation bestanden häufig lediglich aus einer Komponente zum Ersatz des Gelenkkopfanteils. Auch zum temporären Kiefergelenkersatz nach Tumorchirurgie wurden und werden derartige Systeme verwendet. Dabei mussten mehrfach schwerwiegende Komplikationen mit Verletzung der Gelenkpfanne und Einbruch in die mittlere Schädelgrube beobachtet werden.

Aktuell sind für den kompletten Kiefergelenkersatz zwei Systeme neuer Generation anwendungsreif. Für weniger komplexe Fälle kann z.B. die Prothese der Firma Lorenz® Biomet

verwendet werden. Die Prothesenkomponenten stehen vorgefertigt in 3 Größen zur Verfügung. Für komplexe Fälle wird die individuell nach CAD/CAM-Technologie angefertigte Prothese z.B. der Firma TMJ-Concepts® verwendet. Auf Basis eines CT-Datensatzes und einem entsprechenden Modell wird die Prothese zunächst in Wachs gefertigt und nach Kontrolle dann in Metall und entsprechend Kunststoff überführt. Diese beiden hochwertigen Endoprothesensysteme neuer Generation werden erst seit kurzem in Deutschland angewendet.

Die oben beschriebenen Endoprothesensysteme neuer Generation sind ausgereift und in klinischen Studien bewährt. Sie sind CE-zertifiziert und FDA-zugelassen. In Deutschland wurden diese klinisch experimentell vereinzelt (ca. <10 Stück) ab ca 2001 eingesetzt. Bisher stellt die Methode aber keinen klinischen Standard dar. Somit sollte der Einsatz dieser Systeme letzter Generation als neue Methode des alloplastischen kompletten Kiefergelenkersatzes betrachtet werden

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

Angesichts der erheblichen Mehrkosten beim Einsatz der oben beschriebenen Systeme wurde bereits für das Jahr 2007 ein NUB-Entgelt beantragt und mit Status 1 angenommen. Eine Berücksichtigung der Leistung als Zusatzentgelt wäre für die Zukunft sinnvoll und zu fordern. Um die Leistung gegenüber den unter den bestehenden OPS-Kodes in aller Regel erbrachten und minder teuren Leistungen abgrenzen zu können, ist eine entsprechende Differenzierung des OPS-Kodes erforderlich.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

vorgefertigte Komponenten (5-773.a0): ca. 6.000 € (Herstellungs- und Materialkosten)

CAD-CAM-Prothesen (5-773.a1): ca. 12.000 € (Herstellungs- und Materialkosten)

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

35

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

5-773.a

Für die bisher erbrachte Leistung werden im InEK-DRG-Browser innerhalb der DRG D04Z Implantatkosten von 293,20 € ausgewiesen.

- 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 Relevanz für die externe Qualitätssicherung

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