

Änderungsvorschlag für den OPS 2015

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. Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* soll dabei nicht länger als 25 Zeichen sein.

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

Beispiel: ops-komplexxodefruehreha-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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, www.aqua-institut.de) abgestimmt werden.

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 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/unseres 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 *	Medizinische Hochschule Hannover
Offizielles Kürzel der Organisation *	MHH
Internetadresse der Organisation *	www.mh-hannover.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Ruben
Vorname *	Jan
Straße *	Carl-Neuberg-Str. 1
PLZ *	30625
Ort *	Hannover
E-Mail *	Ruben.Jan@mh-hannover.de
Telefon *	0511-532 8126

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	
Offizielles Kürzel der Organisation *	
Internetadresse der Organisation *	
Anrede (inkl. Titel) *	
Name *	
Vorname *	
Straße *	
PLZ *	
Ort *	
E-Mail *	
Telefon *	

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

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) *

Rekonstruktion von Ober-/Unterkiefer über im CAD-Verfahren hergestellte Schablonen

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)

Als neuartiges Verfahren zur Versorgung von ausgedehnten Defekten im Ober- oder Unterkieferbereich besteht die Möglichkeit, im Vorfeld einer autologen Knochentransplantation per CAD-Verfahren hergestellte Schablonen sowohl für den Ort der Resektion (Resektionschablone) als auch für den Ort der Rekonstruktion (Rekonstruktionsschablone) herzustellen, um damit eine optimale Passgenauigkeit sicherzustellen.

Dieses neuartige Verfahren ist im OPS derzeit nicht abgebildet. Dies könnte zum Beispiel dadurch erzielt werden, dass entsprechende neue Fünfsteller generiert werden im Kapitel 5-774 und 5-775: 5-774.8 bzw. 5-775.9 Durch allogene Knochentransplantate mit im CAD-Verfahren geplanten und hergestellten Schablonen

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Bei großen Defekten des Ober- und Unterkiefers mittels autologer Knochentransplantation, die weite Kieferabschnitte wiederherstellen, bedarf es für eine erfolgreiche und möglichst wenige OP-Schritte umfassende Behandlung folgender Maßnahmen:

1. Es muss durch eine dreidimensionale Röntgenuntersuchung der Defekt analysiert werden.
2. Im Hinblick auf die bestehende Restbezahnung des betroffenen und des Gegenkiefers muss eine virtuelle Zahnaufstellung erfolgen, anhand derer rückwärts geplant virtuell Zahnimplantate gesetzt werden. Daraus ergeben sich unmittelbar die Position und der Umfang des zu transplantierenden autogenen Knochens. Die Rückwärtsplanung wird in eine Schablone überführt, die intraoperativ dazu dient, später das Knochentransplantat exakt in die richtige Position einzupassen, damit später ohne geplante weitere Nachkorrekturen in den Knochen z. B. Zahnimplantate eingesetzt werden können, die dann auch für eine optimale prothetische Versorgung gut genutzt werden können.
3. Gemäß der virtuellen Planung, die in eine reale Schablone für die intraorale Empfängersituation des Ober- und/oder Unterkiefers erstellt wurde, bedarf es nunmehr eines Transfers der benötigten Knochenmenge auf die Spenderegion, d.h. z.B. für den Fibula-, Scapula- und Beckenkambereich wird eine virtuelle Resektionsschablone über ein Computer-Aided-Design erstellt. Hierfür bedarf es in der Regel einer neuen Bildgebung vom Fibula-, Scapula- und

Beckenkambereich bzw. allgemein gesagt der Knochen-Spenderegion. Diese virtuelle Schablone wird als eine reale Schablone ausgedruckt, indem ein sterilisierbares in der Regel Polyamidmaterial verwendet wird, um dreidimensional die Größe, Form und auch die Osteotomiestellen zu bestimmen.

Insgesamt entstehen also aufgrund eines Computer Aided-Designs zwei patientenspezifische Konstrukte, die als Schablone einmal für die Empfänger- und einmal für die Spenderegion benötigt werden.

Der Planungsaufwand beträgt ca. 4 Stunden und der Herstellungsprozess der Schablonen wird mehrere Wochen vor dem Eingriff gestartet. Der Planungsaufwand ist damit insgesamt umfangreicher als bei einer reinen Anfertigung einer patientenspezifischen Ober- oder Unterkiefer-Rekonstruktionsplatte (abgebildet durch die OPS-Codes 5-774.72 oder 5-775.72), die in der Regel keine zusätzlichen Computer-Aided-Design-Planungs- und Herstellungsverfahren für die Spenderegion benötigt. Die Osteosynthese, d.h. die Knochenfixierung selber im Empfängerbereich, findet bei dem o. g. Verfahren in der Regel über Mini-Platten statt, um auch später keine störenden Elemente für eine mögliche Zahnimplantation zu haben, bzw. um eine möglichst frühe funktionelle Belastung des autogenen Knochens zu ermöglichen.

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

Es handelt sich um ein kostenintensives Verfahren, welches aufgrund des neurartigen Charakters noch keinen Eingang in die Fallkostenkalkulation des InEk gefunden hat. Um die Kostenrelevanz des Verfahrens zukünftig darzustellen, ist die Leistungsdarstellung über einen spezifischen OPS notwendig.

Es ist damit zu rechnen, das das Verfahren im weiteren Verlauf eine breite Anwendung erfahren wird.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

5564,00 Euro

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

25-30 Fälle / Jahr

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

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.

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