

## Änderungsvorschlag für den OPS 2017

### Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten 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:  
*ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx*  
*kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein  
*namedesverantwortlichen* sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen  
**Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, [klassi@dimdi.de](mailto:klassi@dimdi.de)).

### Hinweise zum 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.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

**Einzelpersonen** werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

**Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

### Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung der personenbezogenen Daten



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.



Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### **1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags**

Organisation *	Medizinische Hochschule Hannover
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	MHH
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr.
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	Medizinische Hochschule Hannover
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	MHH
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="https://www.mh-hannover.de/269.html">https://www.mh-hannover.de/269.html</a>
Anrede (inkl. Titel)	Dr.
Name	Schilke
Vorname	Reinhard
Straße	Carl-Neuberg-Str. 1
PLZ	30625
Ort	Hannover
E-Mail	<a href="mailto:schilke.reinhard@mh-hannover.de">schilke.reinhard@mh-hannover.de</a>
Telefon	0511 532 4818

**Bitte beachten Sie:** Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

**3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \***

Zahnsanierung bei Patienten mit postoperativem stationärem Überwachungsbedarf

**4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \***

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

☐

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bislang ist noch keine Abstimmung mit entsprechenden Fachverbänden erfolgt.

**5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \***

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Kostenadäquate Abbildung einer restaurativen und prothetischen zahnmedizinischen Behandlung bei Patienten, die aufgrund ihrer Erkrankung oder aufgrund eines großen Behandlungsbedarfs bei zu geringer Compliance (zum Beispiel bei Kindern, behinderten Jugendlichen oder Erwachsenen) nur in Narkose versorgt werden können, und die aufgrund ihres allgemeinmedizinischen Zustandes postoperativ stationär überwacht werden müssen.

Hierzu empfiehlt sich die Einführung eines neuen OPS und zu ergänzendem Hinweis:

5-238 Zahnsanierung durch Füllung oder prothetischen Zahnersatz in Vollnarkose und mit postoperativem stationärem Überwachungsbedarf

Hinweis: Dieser OPS dient der Verschlüsselung der entsprechenden Operationen bei Patienten mit einer Vielzahl an Komorbiditäten (z.B. Kinder, Patienten mit kognitiver Beeinträchtigung), bei denen die Verfahren nicht mit der sonst üblichen Lokalanästhesie erfolgen können und für die eine postoperative Überwachung erforderlich ist

**6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags**

**a. Problembeschreibung \***

Auch bei Patienten, die nur in Narkose zahnärztlich behandelt werden können und die aufgrund ihrer Vorerkrankungen stationär überwacht werden müssen, sollten Zähne, die zu erhalten sind, restaurativ versorgt und nicht extrahiert werden. Ziel einer restaurativen Zahnsanierung in Narkose ist in der Regel eine Behandlung des gesamten Gebisses des Patienten während eines Termins bzw. weniger Termine. Chirurgische Zahnsanierungen (Extraktionen) nehmen in der Regel eine kürzere Behandlungsdauer in Anspruch als konservierend-prothetische Zahnsanierungen. Je umfangreicher der Behandlungsbedarf bei diesen Patienten ist, umso länger dauert eine restaurative Behandlung aller behandlungsbedürftigen Zähne, so dass bei diesen Behandlungen die Behandlungsräume langfristig belegt sind.

Die derzeitige ICD 'Karies des Dentins' (ICD-10-GM-2016: K02.1) und die OPS 'Zahnsanierung durch Füllung' (OPS-2016: 5-232.\*) und 'Prothetischer Zahnersatz' (OPS-2016: 5-233.\*), die bei konservierenden und prothetischen Zahnsanierungen zur Anwendung kommen, ergeben DRGs, die die anfallenden Kosten (zahnärztliche Leistungen und Materialien, ggf. Fremdlaborkosten für Zahnersatz, anästhesiologische Leistungen und Materialien, pflegerische Leistungen, stationäre Kosten, ggf. temporäre intensivmedizinische Überwachung) in keinsten Weise abdecken.

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

Eine zahnärztlich restaurative Versorgung, wie sie im ambulanten Bereich bei allen Patienten üblich wäre, sollte auch bei der genannten Patientengruppe eine Selbstverständlichkeit sein. Hierfür ist eine zumindest kostendeckende Abbildung in den Entgeltsystemen eine unabdingbare Voraussetzung.

**c. Verbreitung des Verfahrens \***

- ☒ Standard      ☐ Etabliert      ☐ In der Evaluation  
☐ Experimentell      ☐ Unbekannt

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens \***

Die Fälle des oben genannten Patientenkollektivs sind erlöstechnisch im Schnitt um ca. 2.500€ unterdeckt.

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

derzeit etwa 50 Patienten pro Jahr, mit zunehmender Tendenz

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

es existieren keine vergleichbaren Verfahren

**g. 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.)

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)