

Änderungsvorschlag für den OPS 2019

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:
ops2019-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2019-komplexe-fruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2018** 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, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die 'Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS' in der aktuellen Fassung:

www.dimdi.de – Klassifikationen ... – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

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, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden 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.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern des OPS alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGMKG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgmkg.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. Dr.
Name *	Hoffmann
Vorname *	Jürgen.
Straße *	Im Neuenheimer Feld 400
PLZ *	69120
Ort *	Heidelberg
E-Mail *	juergen.hoffmann@med.uni-heidelberg.de
Telefon *	06221 56-7301

Einräumung der Nutzungsrechte *

Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI 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 DIMDI 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.'

Erklärung zum Datenschutz *

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten 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 erreichen.

2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *

Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden)

Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)

Anrede (inkl. Titel) *

Name *

Vorname *

Straße *

PLZ *

Ort *

E-Mail *

Telefon *

Erklärung zum Datenschutz *

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.

Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten 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 erreichen.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

Präzisierung oder Neubeschreibung des OPS-Kodes 'modellierende Osteotomie'

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist *

Nein

Ja

- a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

- b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(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)

Etablierung einer neuen OPS-Code Kombination bei präventiven Maßnahmen bei Risiko-Patienten, insbesondere unter antiresorptiver Therapie:

Als fester Bestandteil internationaler Leitlinien, ist das modellierende Abtragen von Knochen bei vermindertem Knochen remodelling sowie die Entfernung von Knochenkanten ein obligates Vorgehen bei der präventiven Zahntfernung bei Patienten unter/nach stattgehabter antiresorptiver Therapie, aber auch bei Z.n. Strahlentherapie. Bei vielen anderen Risikopatienten ist es Teil der klinischen Routine. Es wäre somit eine Sorgfaltspflichtverletzung dieses Vorgehen zu Unterlassen.

Dieses Vorgehen ist jedoch nicht Bestandteil der vorgesehenen Operationsprozeduren einer operativen

Zahntfernung (OPS: 5-231 und folgende) und bedarf daher einer Ergänzung zu den bereits anerkannten OPS Codes der Osteotomie.

Dazu kann entweder (wie auch an vielen anderen Stellen des OPS-Regelwerkes ausgeführt) - im Sinne einer Präzisierung - unter den Zeilen

‘ 5-231 Operative Zahntfernung (durch Osteotomie)

Hinw.: Die Anzahl der Zähne ist in der 6. Stelle nach der Liste vor Kode 5-230 zu kodieren’

die zusätzliche Zeile

Hinw.: Eine Abtragung (modellierende Osteotomie) ist gesondert zu kodieren (5-770.7) aufgenommen werden

Oder es muss ein neuer OPS-Code formuliert werden für die modellierende Osteotomie bei Risikopatienten im Rahmen einer Zahntfernung.

- Zahntfernung durch Osteotomie (OPS: 5-231)
- Modellierende Osteotomie (OPS: 5-770.7)
- Biopsie Gesichtsschädel (OPS: 1-510.9)

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die sorgfältige Abtragung scharfer Knochenkanten ist bei Risikopatienten medizinisch notwendig und indiziert, wenn durch das Belassen dieser Knochenkanten das Risiko einer postoperativen Komplikation deutlich erhöht ist. Dies gilt insbesondere für zwei Gruppen von kompromittierten Patienten:

a. Patienten, die aufgrund verschiedener Risiken einer plastischen Deckung der Mukosa des Alveolarkammes nach Zahntfernung bedürfen (also von einer offenen Heilung der Weichteil-Knochenwunde ‘Alveole’ abzuraten ist) um eine bakterielle Besiedlung des knöchernen Lagergewebes zu vermeiden (Z.n. Strahlentherapie, Antiresorptiva-Therapie, Immunsuppression, Diabetes etc.).

Wenn es nach erfolgter plastischer Deckung durch die belassenen scharfen Knochenkanten zu einer sekundären Perforation der Mukosa kommt, ist eine Keimeintrittspforte realisiert, die bei Kompromittieren des Knochenstoffwechsels (Z.n. Strahlentherapie, Antiresorptiva-Therapie) eine Kiefernekrose oder bei Kompromittieren der Immunabwehr oder der Gefäßphysiologie (Diabetes) zu lokalen und/oder ausbreitenden Infekten Anlass gibt.

Erschwerend ist dann die Notwendigkeit zu modellierenden Osteotomie, wenn es durch die Reduktion des bone remodelling (Antiresorptiva-Therapie, Z.n. Strahlentherapie) zu einer verlängerten Persistenz der scharfen Knochenkanten kommt.

b. Patienten, die aufgrund unterschiedlicher Ursachen ein deutlich erhöhtes Nachblutungsrisiko aufweisen. Wenn es nach erfolgter plastischer Deckung durch die belassenen scharfen Knochenkanten zu einer sekundären Perforation der Mukosa kommt, ist eine offene Mukosawunde realisiert, die zu späten Nachblutungen nach erfolgter Entlassung aus stationärer Überwachung Anlass gibt und eine erneute stationäre Aufnahme erzwingt.

Am Beispiel der Gruppe der Antiresorptiva-Patienten haben diese Inhalte bereits nachhaltig Eingang in Leitlinien, Handlungsempfehlungen und Therapiestandards erhalten, die jetzt exemplarisch dargestellt

werden: Bezugnehmend auf die Infektionsabhängigkeit der Pathogenese der antiresorptiva-assoziierte Kiefernekrose, leiten sich sämtliche vorbeugende Maßnahmen zur Vermeidung und Entfernung von Weichgewebs-Infektionen und möglichen Keimeintrittspforten im Kiefer ab [1, 2].

Im Zeitfenster der Prävention (d.h. unter laufender oder nach stattgehabter antiresorptiver Therapie) sollten sämtliche durchzuführenden sanierenden Maßnahmen unter Einhaltung bestimmter Kautelen erfolgen [3-5]:

- a. Perioperative systemisch antibiotische Abschirmung (vor OP beginnend und nach der Operation prolongiert),
- b. Atraumatische Operation (keine thermische, mechanische o. ä. Knochenläsion),
- c. Glättung von Knochenkanten (modellierende Osteotomie) mittels chirurgische Abtragung wegen des reduzierten bone remodelling
- d. Plastischer 'speicheldichter' Wundverschluss (Mukoperiostlappen, spannungsfreie Naht).

Vor allem Punkt c., der weltweit anerkannten Kautelen zur Prävention von antiresorptiva-assoziierte Kiefernekrosen bei Zahntentfernungen wird derzeit im ICD-Code System kontrovers diskutiert.

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

Durch die Präzisierung oder Neubeschreibung erfolgt eine wesentliche, wissenschaftlich fundierte und medizinisch notwendige Differenzierung der Kodierung der modellierenden Osteotomie bei speziellen Risikopatienten. Damit soll ein unspezifischer Einsatz des Codes vermieden und die Maßnahme auf die notwendigen Eingriffe fokussiert werden.

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

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

1. Otto, S., et al., Tooth extraction in patients receiving oral or intravenous bisphosphonate administration: a trigger for BRONJ development? J Craniomaxillofac Surg, 2015.
2. Saia, G., et al., Occurrence of bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw after surgical tooth extraction. J Oral Maxillofac Surg, 2010. 68(4): p. 797-804.
3. Poxleitner, P., et al., The Prevention of Medication-related Osteonecrosis of the Jaw. Dtsch Arztebl Int, 2017. 114(5): p. 63-69.
4. Hasegawa, T., et al., A multicenter retrospective study of the risk factors associated with medication-related osteonecrosis of the jaw after tooth extraction in patients receiving oral bisphosphonate therapy: can primary wound closure and a drug holiday really prevent MRONJ? Osteoporos Int, 2017.

28(8): p. 2465-2473.

5. Groetz, K.A., J.-U. Piesold, and B. Al-Nawas, Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose (BP-ONJ) und andere Medikamenten-assoziierte Kiefernekrosen, in AWMF online (www.awmf.org)2012.

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

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

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

Für die modellierende Osteotomie bei operativer Zahnentfernung bei Risikopatienten gibt es 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.)

Der Vorschlag berührt die Inhalte der externen Qualitätssicherung nicht.

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)