

Änderungsvorschlag für den OPS 2013

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. 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-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. **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 * Bundesverband Medizintechnologie
Offizielles Kürzel der Organisation * BVMed
Internetadresse der Organisation * www.bvmed.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr
Name * Winkler
Vorname * Olaf
Straße * Reinhardtstraße 29 b
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * winkler@bvmed.de
Telefon * (030) 246 255 -26

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Charité - Klinik für Unfall und Wiederherstellungschirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation * CMSC
Internetadresse der Organisation * www.cm-sc-online.de
Anrede (inkl. Titel) * Frau Dr.
Name * Druschel
Vorname * Claudia
Straße * Augustenburger Platz 1
PLZ * 13353
Ort * Berlin
E-Mail * claudia.druschel@charite
Telefon * (030) 450 652 245

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

ist angefragt bei DWG

ist angefragt bei DGSS

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) *

Instrumentelle 3D-Funktionsanalyse der Wirbelsäule

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)

Beschreibung der neuen Methode (Instrumentelle 3D-Funktionsanalyse der Wirbelsäule):

Die instrumentelle 3D-Funktionsanalyse der Wirbelsäule mittels Messsystem bietet die Möglichkeit einer objektiven Beurteilung der Wirbelsäulenfunktion. Die vorhandenen Systeme erlauben eine Beurteilung innerhalb eines stationären Messsystems mittels optischer Marker oder direkter Ultraschallvermessung. Ein neues mobiles System ermöglicht sowohl stationäre, als auch mobile Messungen über einen längeren Zeitraum von mehreren Stunden. Die Systeme lassen Aussagen über Haltung, Statik, Dynamik, maximalen Bewegungsumfang, und Gleichmäßigkeit der Bewegungen zu. Hierzu werden optische Marker oder direkt die Messsonden auf den Rücken der Patienten angebracht und die Daten entsprechend elektronisch aufgezeichnet. Die Technik der verschiedenen Hersteller variiert, aber Erkenntnisgewinn und Kosten sind vergleichbar.

Ähnlich der 2010 neu eingeführten Kode-Gruppe für die instrumentelle 3D Ganganalyse beantragen wir die Einführung einer Erweiterung in diesem Kode-Segment für die 3D Funktionsanalyse der Wirbelsäule.

Differenzierung der Methode:

Kurzzeitmessung/ Einmalmessung: Erfassung der Statik und definierter, reproduzierbarer Bewegungsmuster des aktuellen Zustandes

Langzeitmessung: Erfassung (Dynamographie) der Wirbelsäulenfunktion über mindestens 12 Stunden

Vorschlag OPS-Schlüssel:

1-799.-Instrumentelle 3D Funktionsanalyse der Wirbelsäule

1-799.1 Kurzzeitmessung

Hinweis: Hierbei soll mindestens Haltung, Dynamik, Bewegungsumfang und Form der Wirbelsäulenfunktion erfasst werden

1-799.2 Langzeitmessung

Hinweis: Hierbei ist eine Erfassung der Wirbelsäulenfunktion über mindestens 12 Stunden notwendig, die Kurzzeitmessung ist in diesem Kode inklusive.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Das funktionelle Ergebniss von wirbelsäulenchirurgischen Eingriffen ist oftmals im Gesamtbild schwierig objektiv zu beurteilen. Die vorhandenen Schmerz- und Lebensqualitätsfragebögen sowie Messungen von Bewegungsumfängen in Röntgenbildern geben nur einen kleinen Teilaspekt wieder. Die Vielzahl der vorhandenen Therapieoptionen für die gleiche Pathologie lassen eine Auswahl nach evidenzbasierten Kriterien oftmals nicht zu, eine routinemäßig durchgeführte Funktionskontrolle ist nur im Rahmen von Studien durchführbar.

Mit einer objektiven Messung der Wirbelsäulenfunktion über einen mehrstündigen Zeitraum, vergleichbar einem Langzeit EKG lassen prä- und postoperativ objektivierbare Daten gewinnen, die für die Differenzierung von funktionellen Ergebnissen außerordentlich wichtig sind. Beispiele sind die Vergleiche von Bandscheibenprothesen gegen Versteifung; Dekompression mit und ohne interspinösem Spreizer; dorsale Instrumentation dynamisch oder mit Spondylodese. Diese hierzu notwendige Funktionsanalyse sollte mittels eines OPS Codes abbildbar und erfassbar sein, so das die Datensätze selektierbar sind.

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

Das Verfahren dient der Qualitätssicherung im Sinne einer objektiven Bewertung der Funktionskapazität der Wirbelsäule. Das funktionelle Ergebniss von operativen Eingriffen kann somit sichtbar gemacht werden was erhebliche Relevanz zur Differenzierung wirbelsäulenchirurgischer DRG ergeben kann.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Investitionskosten pro Gerät 10.000 Euro, Einmalmaterial pro Messung ca. 30 Euro;
Personalkosten pro Messung 1 Arbeitsstunde

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

Rückenschmerzen gehören neben Kopfschmerzen zu den häufigsten Schmerzproblemen. Ganz im Vordergrund stehen die unspezifischen Rückenschmerzen ohne identifizierbare anatomische und neurophysiologische Ursachen. Das Ausmaß des Gesundheitsproblems Rückenschmerzen wird durch die Tatsache illustriert, dass 4% der gesamten Arbeitskraft in Deutschland durch Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen Rückenschmerzen verloren geht. Nicht nur das individuelle Leid ist damit groß, sondern auch die Belastung des Bruttosozialproduktes. Bei der Behandlung ist zu bedenken, dass gerade bei den unspezifischen Rückenschmerzen psychosoziale und verhaltensmedizinische Faktoren entscheidend für die Chronifizierung sind. Traditionelle Therapieverfahren bei Rückenschmerzen haben sich in Studien als vielfach unwirksam erwiesen, insbesondere bei bereits eingetretener Chronifizierung. Die Fallzahlen lagen laut Gesundheitsberichterstattung für Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens 2010 bei 576.624 und 2009 bei 545.420 Patienten.

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

Bisher sind die Verfahren nicht abbildbar, bei vergleichbaren Kosten

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.)

Entfällt

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

Publikationen:

- 1) Taylor WR, Consmüller T, Rohlmann A. A novel system for the dynamic assessment of back shape, Medical Engineering & Physics 32 (2010) 1080-1083
- 2) Druschel C, Zeitler S, Schaser K, Melcher I, Haas N, Disch A. Changes of the ROM and dynamic spine curve following mono- or bisegmental lumbar spinal fusions, World Forum for Spine research 2010-The Intervertebral Disc, Montreal, Canada, 5-8 July 2010
- 3) Druschel C, Zeitler S, Disch AC, Haas NP, Schaser KD. Non-Invasive Quantitative Capture of Dynamic Spine Curve and Flexibility with SpineDMS-System Of Patients with Mono- or Bisegmental Lumbal Fusion: Segmental Pre- and Postoperative Investigation European Orthopaedic Research Society (EORS) 2010, Davos, Switzerland, 30 June-2 July 2010
- 4) Druschel C, Zeitler S, Schaser KD, Haas N, Disch A. Klinische und radiologische Ergebnisse im Vergleich zum Bewegungsumfang nach lumbalen Fusionsoperationen, Deutscher Wirbelsäulenkongress 2010, Bremen, Germany, 16-18 December 2010
- 5) Druschel C, Pirvu T, Schaser KD, Haas N, Disch A. Prä- und Postoperative Quantifizierung der Mobilität nach Kyphoplastie mittels externem, nicht-invasivem Messverfahrens verglichen mit klinischen und radiologischen Ergebnisparametern, Deutscher Wirbelsäulenkongress 2010, Bremen, Germany, 16-18 December 2010
- 6) Consmüller T, Rohlmann A, Weinland D, Druschel C, Duda GN, Taylor WR (2012) Comparative evaluation of a novel measurement tool to assess lumbar spine posture and range of motion, Eur Spine J (under review)
- 7) Rückenschmerz und Lendenwirbelsäule: Interdisziplinäres Praxisbuch - entsprechend den Nationalen VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz - Jan Hildebrandt und Michael Pflingsten (Oktober 2011)

Mapping-Tabelle für DRG wird nachgereicht