

Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie es als eMail Anhang ans DIMDI an folgende eMail Adresse: Vorschlagsverfahren@dimdi.de

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für **2007** ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	
Name *	
Vorname *	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse *	
Telefon *	
Telefax	

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit Einsender identisch)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

3. Fachgebiet * (Mehrfachnennungen möglich)

Neurochirurgie, Neurologie

4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher?*

<input checked="" type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft: DGNC - Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie <input type="checkbox"/> Nein Status der Abstimmung: <input checked="" type="checkbox"/> Begonnen <input type="checkbox"/> Abgeschlossen

5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? *

<input type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft: <input checked="" type="checkbox"/> Nein

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit
und Soziale Sicherung

6. Art der Änderung *

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

Die Implantation eines Vagusnervstimulationssystems ("VNS-System") ist eine Methode, die im aktuellen OPS-Katalog nicht bzw. nicht ausreichend differenziert abgebildet ist.

Zur Kodierung der im Rahmen eines solchen Eingriffs durchgeführten Prozeduren findet sich im OPS-Katalog des Jahres 2006 der Code 5-059 ("Andere Operationen an Nerven und Ganglien"). Unterscheidungsmerkmal innerhalb des 5-059 sind technische Ausstattung der verwendeten Geräte. Bei keiner Kodierungen nach 5-059 wird zwischen dem Ort der Stimulation unterschieden. Die Implantation des VNS-Systems ist eine klar umrissene, therapeutische Methode, die in sich abgeschlossen ist und für sich alleine durchgeführt werden kann. Wir möchten daher beantragen, die VNS von anderen Stimulationen des peripheren Nervensystems zu differenzieren. Dies ist sinnvoll, um eine unterschiedliche Kostenstruktur bei den Operationsfeldern der verschiedenen Neurostimulationsmethoden abzubilden.

8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur

(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)

Einführung der folgenden neuen Codes:

5-059.04 : Vagusnervstimulationssystem

5-059.84 : Implantation oder Wechsel einer Vagusnervstimulator-Elektrode

5-059.92 : Vagusnervstimulator-Elektroden

5-059.a2: Vagusnervstimulator-Elektroden

9. Begründung des Vorschlags (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) *

Die Implantation eines VNS-Systems ist ein etabliertes chirurgisches Verfahren innerhalb der Behandlung pharmako-resistenter Epilepsien. Die Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie (Herausg. H.C. Diener, 2. überarbeitete Aufl. 2003, Georg Thieme Verlag) empfehlen: " Die Indikation zur Implantation eines Vagusnervstimulators ist bei Patienten gegeben, deren Anfälle pharmakoresistent sind und die nicht einer kurativen epilepsiechirurgischen Behandlung zugeführt werden können."

Das VNS-System besteht aus einem programmierbaren, batteriebetriebenen Pulsgenerator, der üblicherweise im linken oberen Brustbereich des Patienten implantiert wird. Über einen zweiten chirurgischen Zugang im linken Halsbereich werden drei spiralförmige Schlingen (Elektroden und Halteschleife) um den Vagusnerv gelegt. Das Elektrodenkabel wird subcutan mit dem Generator verbunden und fixiert. Der Generator stimuliert periodisch den Vagusnerv, 24 Stunden am Tag. Generator und Elektrode werden in einer ca. 2-stündigen Operation unter Vollnarkose implantiert, ein direkter Eingriff am Gehirn erfolgt nicht. Ein am Ende der Operation durchzuführender Funktionstest stellt sicher, dass das System unter physiologischen Bedingungen den Vagusnerv stimulieren kann. Es ist möglich, bereits im Anschluss an die Implantation den Generator telemetrisch mittels einer Programmierspule und einer PDA-gestützten Software zu programmieren ("Ersteinstellung"). Die Vagusnervstimulation wird in der Regel im Rahmen einer stationären Behandlung durchgeführt.

Technische Komplikationen, während der Operation und anschließend in der Patientennachsorge, können telemetrisch und radiologisch überprüft werden und sind gegebenenfalls durch Neuprogrammierung des Neurostimulationssystems zu beheben. Bei Kabelbruch oder definitiver Dislokation ist eine elektive operative Revision angezeigt. Bei spätem Therapieversagen bzw. nicht

behebbarer Dysfunktion des Systems sollte unter Berücksichtigung des Patientenwunsches eine Explantation erfolgen. Nach Implantation des VNS-Systems ist die technische Funktion sowie die Effektivität im Rahmen einer strukturierten Langzeitbetreuung sicherzustellen. Die Validität der Therapie ist in definierten zeitlichen Abständen zu belegen. Dazu dient die Steuerung des Behandlungsmanagements, die Bewertung der Effektivität, die Überprüfung der Patientencompliance und die Kontrolle der Funktionsfähigkeit des Neurostimulationssystems in regelmäßigen Programmiersitzungen.

Die VNS-Therapie ist seit 1997 durch die FDA zugelassen und besitzt seit 1994 mit der Europäischen Zulassung das CE-Zeichen für die Verwendung in Europa. Die Therapieform ist international etabliert; mittlerweile wurden mehr als 32.000 Patienten weltweit (Stand Dez 2005) damit behandelt. Der Stellenwert der VNS-Therapie leitet sich ab aus den Ergebnissen internationaler Zulassungsstudien und umfangreicher klinischer Erfahrung mit der VNS-Therapie seit nunmehr ca. 8 Jahren. Die Zulassungsstudien für die FDA, von der American Association of Neurology als evidence class I bewertet, bestätigen, dass die VNS-Therapie die Anfallsfrequenz signifikant und nachhaltig bessert (Fischer et al.: Reassessment: Vagus nerve stimulation for epilepsy. A report of the Therapeutics and Technology Assessment Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology, Vol. 53, 1999: 666-669). die Wirksamkeit der VNS-Therapie durch die Kommission „Leitlinien“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie zur Behandlung medikamentös nicht beherrschbarer Epilepsien empfohlen. Neben der Anfallsreduktion berichten mehrere Publikationen auch von einer Reduktion der Anfallsstärke und –dauer unter der Therapie. Unabhängig von der Anfallssituation des Patienten verbessern sich signifikant sog. „Lebensqualitätsparameter“, wie z.B. Aufmerksamkeit, Kognition und Stimmungslage. Internationale Publikationen belegen, dass die Kosten für das VNS-Systems sich nach ca. 3-4 Jahren amortisiert, überwiegend durch Reduktion krankenhausbasierender Leistungen.

Ein weiteres Einsatzgebiet für die VNS-Therapie deutet sich bei Patienten mit chronischer oder rezidivierender Depression an, nachdem im Juli 2005 das VNS-System zur Behandlung schwerer Depressionen (treatment-resistant depression) durch die FDA zugelassen wurde.

<p>Ist Ihr Vorschlag für das Entgeltsystem erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p>Begründung:</p> <p>Die Kosten für eine stationäre Implantation eines Neurostimulators werden im Jahr 2006 in vielen Fällen im Rahmen der Fallpauschale B17Z ("Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems ohne äußerst schweren CC oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 18 Jahre") vergütet, die sich bei einem angenommenen Fallpreis von 2.700 € und einer Mindestverweildauer von 2 Tagen gegenwärtig auf etwa 2.400 € beläuft.</p> <p>Darüber hinaus kann ein krankenhausindividuell zu vereinbarendes Zusatzentgelt ZE2006-06 ("Neuroprothesen, Neurostimulatoren zur Voderwurzelstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems") beantragt und verhandelt werden, das im Falle der VNS den Implantatpreis von etwa 9.500 € (siehe unten) berücksichtigen sollte.</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Ist Ihr Vorschlag für die externe Qualitätssicherung erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Begründung:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Verbreitung des Verfahrens (nur bei Vorschlägen für den OPS)</p> <p><input type="checkbox"/> Standard</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Etabliert</p> <p><input type="checkbox"/> In der Evaluation</p> <p><input type="checkbox"/> Experimentell</p> <p><input type="checkbox"/> Unbekannt</p>
<p>Geschätzte Häufigkeit des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (nur bei Vorschlägen für den OPS)</p> <p>Nach Angaben des führenden Herstellers von VNS-Stimulationssystemen, Cyberonics, wurden bisher weltweit mehr als 32.000 Behandlungen durchgeführt. In Deutschland gibt es seit der CE-Kennzeichnung für die VNS-Therapie im Jahr 1994 Erfahrungen an mehr als 800 Epilepsiepatienten in ca. 25 Zentren. Circa 25 % der behandelten Patienten sind jünger als 18 Jahre.</p>
<p>Geschätzte Kosten der Prozedur (nur bei Vorschlägen für den OPS)</p> <p>Die Kosten für die Implantation des VNS-Systems inklusive des Implantatkostenanteils liegen bei geschätzt 12.000 bis 17.000 € pro Fall. Davon haben die Kosten der Implantate einen Anteil von ca. 8.000 bis 9.500 €. Der Implantatpreis für ein einzelnes Komplettsystem beträgt laut Hersteller Cyberonics 9.500 €.</p>

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

--