

# 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](mailto: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)

Neurologie
------------

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

<input type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN)
<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 \*

Neuaufnahme einer OPS

Kontinuierliche, subkutane Infusion von Apomorphin zur Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase

1. Indikation:

Zur Behandlung von Parkinson – Patienten mit motorischen Komplikationen, die trotz optimierter oraler Therapie mittels L-Dopa und oder anderen Dopamin-Agonisten weiter bestehen.

2. Untersuchungen vor einer Einstellung:

Neuropsychiatrische und kognitive Untersuchung, EKG, Schellongtest, Laborwerte, Blutbild.

3. Vorbereitende Massnahmen:

1 Tag vor Durchführung eines Apomorphintests Prämedikation mit Domperidon mit einer adäquaten Dosis von z.B. 3 x 20mg/Tag. Langsame Reduzierung von oralen Dopamin-Agonisten mit langer Halbwertszeit bereits vor dem Apomorphintest.

4. Durchführung Apomorphintest

Gabe von 2 mg Apomorphin bei Patienten mit langjähriger Therapie mit dopaminergen Medikamenten in einer Off-Phase. Ermittlung UPDRS Teil III Scores vor und nach Apomorphin-Gabe. Zusätzliche Gabe von 20 – 30mg Domperidon 1h vor Testbeginn.

Startdosis: 2 mg Apomorphin s.c. Bei fehlendem Ansprechen weiter mit 3mg. Erhöhung der Dosis in 1mg Schritten bis maximal 6mg.

Beurteilungskriterien und Ziel:

a. Finden einer Schwellendosis, die die UPDRS Scores Teil III  $\geq 20\%$  vom Ausgangswert (Baseline) verbessert und den Patienten ca. 45min in einer „ON“ – Phase hält.

b. Hand- und Armbewegungen zwischen zwei Punkten, 30 cm voneinander entfernt  $> 15\%$  Verbesserung der Baseline.

c. Laufen 2 x 7m:  $> 20\%$  Verbesserung der Baseline (nur bei gehfähigen Patienten)

Beurteilung Motorik, Blutdruck und Puls 15, 30 und 45 min nach Injektion.

5. Einführung einer kontinuierlichen Apomorphintherapie:

a. Startdosis: 1mg/h s.c. oder 2mg/h s.c. mittels Apomorphinpumpe. Erhöhung der Dosis in 0,5mg/h/Tag Intervallen bis zur optimalen Symptomatik.

b. Mit zunehmender Apomorphindosis weitere Reduzierung von oralen Dopamin-Agonisten, Selegelin, COMT-Hemmern, langsam und schrittweise.

c. Zum Schluss: Reduzierung von L-Dopa. Ziel: - 50%. Indikator: Bei Auftreten von Dyskinesien, weitere L-Dopa Reduzierung.

Hinweise: Kontinuierliche Infusionen in der Regel nur in der Wachphase (16h Protokoll). Ausnahme: Schwere motorische Komplikationen während der Nacht (24h Protokoll).

6. Dosiskontrolle:

Frühestens 3 Monate oder spätestens 6 Monate nach der Ersteinstellung.

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

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

8	Nichtoperative Therapeutische Massnahmen
8-019	Kontinuierliche, subkutane Infusion von Apomorphin Zur Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase
8-019.1	Apomorphintest
8-019.2	Ersteinstellung: Dosisfindung und Anlegen einer Apomorphinpumpe
8-019.3	Schulung der Anwender auf die Applikationstechnik mittels Apomorphinpumpe, auch mehrmalig
8-019.4	kontinuierliche Apomorphingabe (mind 10Std./Tag) über Pumpe, Dauer weniger als 7 Tage.
8-019.5	dto. 7-13 Tage
8-019.6	dto. 14 Tage und länger
.	.

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

Zur nachhaltigen Einstellung von Menschen mit Morbus Parkinson hat sich das oben beschriebene Verfahren seit 2004 etabliert. Es bietet für Betroffene mit L-Dopa-Spät syndromen und Wirkfluktuationen eine bisher nicht durch andere Applikationen mögliche nachhaltige Linderung der Symptomatik.

Ist Ihr Vorschlag für das **Entgeltsystem** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

**Begründung:** Durch den o.g. neuen Therapieabschnitt entstehen in den jeweiligen Behandlungsfällen Kosten, die bislang über fehlende OPS nicht klar zugeordnet und somit auch nicht nachkalkuliert werden konnten.

Nein

Ist Ihr Vorschlag für die externe **Qualitätssicherung** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

**Begründung:**

Nein

**Verbreitung des Verfahrens** (nur bei Vorschlägen für den OPS)

Standard

Etabliert

In der Evaluation

Experimentell

Unbekannt

**Geschätzte Häufigkeit des Verfahrens** (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (nur bei Vorschlägen für den OPS)

2005: in ca. 30 Kliniken insgesamt 200 Fälle; 2006: in ca. 50 Kliniken insgesamt 500 Fälle bei einem Range von 1 bis 50 pro Klinik!

**Geschätzte Kosten der Prozedur** (nur bei Vorschlägen für den OPS)

je Patient und Durchgang: ca. 1.600 Euro durchschnittlich

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

InEK-Antrag wird gesondert gestellt.