

Änderungsvorschlag für den OPS 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!

Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den hier kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich).

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiele: ops-endoprothetikhuefte-musterfrau.doc, ops-komplexeodefruehreha-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.

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 der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden (www.bqs-online.de).

Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS 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.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation * Deutsche Gesellschaft für Neurologie
Offizielles Kürzel der Organisation * DGN
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) * Prof. Dr. med.
Name * Ferbert
Vorname * Andreas
Straße *
PLZ *
Ort *
E-Mail *
Telefon *

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Paracelsus-Elena-Klinik
Offizielles Kürzel der Organisation * PEKK
Internetadresse der Organisation * www.paracelsus-kliniken.de/kassel
Anrede (inkl. Titel) * Prof. Dr. med.
Name * Trenkwalder
Vorname * Claudia
Straße * Klinikstraße 16
PLZ * 34128
Ort * Kassel
E-Mail * trenkwalder@pk-mx.de
Telefon * 0561/6009-200

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

DGN

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Kontinuierliche, subkutane Infusion von Apomorphin bei Morbus Parkinson/ Spätphase

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 Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Kontinuierliche, subkutane Infusion von Apomorphin zur Behandlung des ideopathischen 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 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: Finden einer Schwellendosis, die beim Patienten aus einer off-Phase heraus eine ca. 45min 'ON' – Phase bewirkt 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, um Dyskinesien zu reduzieren. Dauer der Ersteinstellung: ca. 14 Tage

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.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags ***a. Problembeschreibung**

Die Therapie mit Apomorphin ist eine Option für Patienten im fortgeschrittenen Zustand der Erkrankung. Sie ist geeignet bei Wirkungsschwankungen, d.h. unter ON/OFF-Problemen und bei Patienten, die außerdem während der Zeiten guter Medikamentenwirkung teils massive Überbewegungen (Dyskinesien) haben.

Da Apomorphin nicht in Tablettenform verabreicht werden kann, muss es unter die Haut gespritzt werden. Die kontinuierliche subkutane Verabreichung durch eine Pumpe ermöglicht sehr gleichmäßige Blutspiegel, wodurch die Symptome sehr gut kontrolliert werden können.

Mit dieser seit 2004 etablierten Therapieoption können nun auch Menschen erreicht werden, bei denen durch herkömmliche medikamentöse Therapie keine zufrieden stellende Linderung der Beschwerden mehr erzielt werden kann.

Aufgrund der Erfolge wird sich die Zahl der Patienten in den nächsten Jahren deutlich noch deutlich erhöhen.

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

Durch diese in spezialisierten Neurologischen Fachkrankenhäusern anzubietende Therapieoption ist die anzustrebende ökonomische Homogenität der i.R. der Entgeltkalkulation gezeigten Fallgruppen nicht mehr gegeben. (s. Ziff. d.) Ohne Dokumentationsmöglichkeit dieser Sonderleistungen im Jahr ist es nicht möglich, die anfallenden Kosten verursachungsgerecht zuzuordnen. Es findet eine unsachgemäße Verteilung über alle kalkulierten Fälle der in 2007 B67B und B67C DRG statt.

Wir empfehlen daher die Neueinrichtung von mindestens zwei OPS-Kodes, um Ersteinstellung und Apomorphinabgabe sowie Kontrolle der Apomorphintherapie unterscheiden zu können, ggf auch mit Verweildauersplitts

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Durchschnittskosten eines Patientenaufenthaltes 2006: 4500 €

Zusatzkosten APO-Erstversorgung: 2000 €/Patient

Zusatzkosten bei APO-Änderung 1200€/Patient

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

bis einschl. 2006 wurden bundesweit 360 Patienten mit Apomorphin-Pumpen-Therapie versorgt, ca. + 150 jährliche Neueinstellung.

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

Zu den oben beschriebenen Kosten gibt es keine Vergleichsalternative, da es sich hier um eine neue separate Versorgungsform handelt

- g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

der Vorschlag ist hier nicht relevant

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

InEK-Antrag wird gesondert gestellt.

Die PEKK wird auch im Jahr 2007 an der Kalkulation der G-DRG teilnehmen.

Vor erneuter Ablehnung des Antrages empfehlen wir die Kontaktaufnahme zur DGN oder zur Klinik direkt.