

## Änderungsvorschlag für den OPS 2010

### 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](mailto: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!**

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den folgenden, kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. 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 ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

**Beispiel: ops-komplexbefruehrea-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](http://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](http://www.bqs-online.de)).

### 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](mailto: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/unsere 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 \* Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. c/o Klinikum Kassel GmbH  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DGN  
Internetadresse der Organisation \* [www.dgn.org](http://www.dgn.org)  
Anrede (inkl. Titel) \* Prof. Dr. med.  
Name \* Ferbert  
Vorname \* Andreas  
Straße \* Mönchebergstraße 41-43  
PLZ \* 34125  
Ort \* Kassel  
E-Mail \* [ferbert@klinikum-kassel.de](mailto:ferbert@klinikum-kassel.de)  
Telefon \* 0561/980-3090

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation \* Neurologisches Fachkrankenhaus für Bewegungsstörungen  
Offizielles Kürzel der Organisation \*  
Internetadresse der Organisation \* [www.parkinson-beelitz.de](http://www.parkinson-beelitz.de)  
Anrede (inkl. Titel) \* Priv.-Doz. Dr. med.  
Name \* Ebersbach  
Vorname \* Georg  
Straße \* Paracelsusring 6a  
PLZ \* 14547  
Ort \* Beelitz-Heilstätten  
E-Mail \* [egersbach@parkinson-beelitz.de](mailto:egersbach@parkinson-beelitz.de)  
Telefon \* 033204-22781

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

DGN  
DPG (Deutsche Parkinson Gesellschaft)

- x 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) \*

Kontinuierliche, intestinale L-Dopa Gel Infusion beim fortgeschrittenen M. Parkinson

**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)

Kontinuierliche, intestinale Infusion von Levodopa/Carbidiopa Gel zur Behandlung des fortgeschrittenen Morbus Parkinson mittels Pumpe über PEG/PEJ-Sondensystem

Indikation:

Behandlung der fortgeschrittenen, Levodopa-reaktiven Parkinson-Krankheit mit schweren motorischen Fluktuationen und Hyper-/Dyskinesie, wenn verfügbare Kombinationen von Antiparkinsonmitteln nicht zu zufriedenstellenden Ergebnissen geführt haben.

Voruntersuchungen:

Neuropsychiatrische und kognitive Untersuchungen, EKG, Laborwerte, Blutbild

Vorbereitende Massnahmen:

Ermittlung des UPDRS Scores Teil III vor und nach Beginn der Behandlung; langsame Reduzierung der oralen und transdermalen Antiparkinson Medikation mit Ausnahme von Levodopa/Carbidopa und eventuell Substitution durch Levodopa/Carbidopa.

Über eine temporäre Nasoduodenalsonde wird das Levodopa/Carbidopa Gel kontinuierlich verabreicht, um die Reaktion des Patienten auf die Medikation abzuschätzen und die optimale Dosis zu ermitteln; dabei mehrmals täglich Dokumentation der Beweglichkeit. Ziel ist eine Maximierung der funktionalen ON-Phasen während des Tages durch Minimierung der Anzahl der OFF-Episoden und der OFF-Phasen (Bradykinesie) und Minimierung der ON-Phase mit behindernder Dyskinesie.

Nach Ermittlung der Dosis wird ein PEG/PEJ-Sondensystem angelegt, über das der Patient dauerhaft versorgt werden kann. Die Anlage der PEG/PEJ ist Bestandteil der Prozedur.

Hinweis:

Die kontinuierliche Infusion erfolgt in der Regel während der Wachphase (tagsüber).

Dauerbehandlung:

Morgendosis:

Die morgendliche Bolusdosis wird mittels der Pumpe verabreicht, um schnell die therapeutische Dosishöhe zu erreichen (innerhalb von 10 bis 30 Minuten). Die Dosis sollte auf der Grundlage der vorhergehenden morgendlichen Levodopa-Dosis des Patienten und des Volumens zum Befüllen der Sonde festgelegt werden. Die gesamte Morgendosis beträgt gewöhnlich 5 bis 10 ml, was 100 bis 200 mg Levodopa entspricht. Die gesamte Morgendosis sollte 15 ml (300 mg Levodopa) nicht übersteigen.

Kontinuierliche Erhaltungsdosis:

Die Erhaltungsdosis kann in Schritten von 2 mg/Stunde (0,1 ml/Stunde) angepasst werden. Die Dosis sollte entsprechend der vorhergehenden täglichen Einnahme von Levodopa berechnet werden. Wenn zusätzliche Arzneimittel abgesetzt werden, muss die Duodopa-Dosis angepasst werden. Die kontinuierliche Erhaltungsdosis wird individuell eingestellt. Sie sollte innerhalb eines Bereichs von 1 bis 10 ml/Stunde (20 bis 200 mg Levodopa/Stunde) liegen und beträgt gewöhnlich 2 bis 6 ml/Stunde (40 bis 120 mg Levodopa/Stunde). In Ausnahmefällen ist möglicherweise eine höhere Dosis erforderlich.

Extra-Bolusdosen:

Falls erforderlich zu verabreichen, wenn der Patient im Verlaufe des Tages hypokinetisch wird. Die Extradosis sollte individuell eingestellt werden, sie liegt normalerweise zwischen 0,5 bis 2,0 ml. In seltenen Fällen ist möglicherweise eine höhere Dosis erforderlich. Wenn es notwendig ist, mehr als 5-mal täglich eine Extra-Bolusdosis zu verabreichen, dann sollte die Erhaltungsdosis erhöht werden.

Hinweis zu Schlüsselnummern:

Es wird vorgeschlagen, die bisherige Schlüsselnummer 8-97e "Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Apomorphin" umzubenennen in 8-97e "**Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen**".

Die Schlüsselnummer 8-97e.0 wird umbenannt in "Ersteinstellung mit Apomorphin"; 8-97e.1 bleibt "Dosis- und Therapiekontrolle und Optimierung einer Behandlung mit Apomorphin".

Neu hinzu kommen die Schlüsselnummer 8-97e.2 "Ersteinstellung mit L-Dopa Gel" und 8-97e.3 "Dosis- und Therapiekontrolle und Optimierung einer Behandlung mit L-Dopa Gel".

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Die Therapie mit kontinuierlich intestinal appliziertem Levodopa/Carbidopa Gel zur kontinuierlichen dopaminergen Stimulation (CDS) ist eine Therapieoption für Patienten im fortgeschrittenen Stadium des Morbus Parkinson, bei denen konventionelle Therapien mit erheblichen unerwünschten Wirkungen (z.B. Dyskinesien) verbunden sind oder nicht zu den gewünschten Ergebnissen führen.

Die Therapie wird stationär wegen der damit verbundenen Verfahren (nasoduodenale Sonde, Eintitrierung, Anlage eines PEG-PEJ-Systems) begonnen.

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

Die Therapieoption wird in spezialisierten neurologischen Abteilungen oder neurologischen Fachkrankenhäusern angeboten. Im derzeit etablierten Entgeltsystem ist diese Therapie nicht abgebildet. Damit ist die anzustrebende ökonomische Homogenität der Entgeltkalkulation nicht gegeben.

Ohne die Möglichkeit, diese Sonderleistung zu dokumentieren, ist es nicht möglich, die Kosten verursachungsgerecht zuzuordnen. Es findet eine nicht sachgemässe Verteilung über alle kalkulierten Fälle in B67A + B sowie B 49Z (G-DRG 2008) statt.

Es wird daher empfohlen, mindestens zwei neue OPS-Kodices einzurichten, um die Ersteinstellung auf die Therapie und die Kontrolle bzw. Anpassung der Therapie unterscheiden zu können.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard                       Etabliert                       In der Evaluation  
 Experimentell                       Unbekannt

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens**

Durchschnittskosten eines Patientenaufenthaltes (2008): 4.600 €

Zusatzkosten Ersteinstellung pro Patient: 3.000 €

Zusatzkosten Kontrolle bzw. Anpassung pro Patient: 1.200 €

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

Das Arzneimittel ist unter dem Handelsnamen Duodopa<sup>®</sup> seit Ende 2004 in Deutschland zugelassen. Bis heute wurden bundesweit ca. 320 Patienten damit versorgt. Es ist damit zu rechnen, dass jährlich etwa 180 weitere Patienten auf dieses Arzneimittel eingestellt werden.

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

Es gibt kein vergleichbares alternatives medikamentöses Verfahren, da das beschriebene Verfahren Patienten vorbehalten ist, bei denen alle anderen verfügbaren konventionellen Therapien nicht zum gewünschten Erfolg geführt haben.

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