

Änderungsvorschlag für den OPS 2014

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. ß und 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 *	Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling (RV-Westdeutschland)
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGfM
Internetadresse der Organisation *	www.medizincontroller.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Lindner
Vorname *	Dominik
Straße *	Hospitalstr. 44
PLZ *	52349
Ort *	Düren
E-Mail *	dlindner.smh-dn@ct-west.de
Telefon *	02421/805475

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) *
Name *
Vorname *
Straße *
PLZ *
Ort *
E-Mail *
Telefon *

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

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) *

Einführung neuer OPS -Codes für die parenterale Gabe von Paliperidonpalmitat

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)

Dieser Vorschlag beinhaltet einen Antrag für die Neuaufnahme einer dosisabhängigen OPS-Schlüsselnummer für die parenterale Gabe von Paliperidonpalmitat zur Behandlung der Schizophrenie. Paliperidonpalmitat ist ein langwirksames atypisches Antipsychotikum, das intramuskulär verabreicht wird und seit Mai 2011 in Deutschland erhältlich ist. Die pharmakologisch wirksame Substanz ist das nach Esterspaltung freigesetzte Paliperidon.

Durch die Depotform des Wirkstoffes ergeben sich für die behandelten Patienten Injektionsintervalle von einem Monat. Dies bedeutet einen direkten Vorteil gegenüber den Altpräparaten, da durch die langen Intervalle die Compliance der Patienten erhöht wird und es gleichzeitig zu weniger Therapieversagen aufgrund von zu niedrigen Wirkspiegeln kommt.

Der Wirkstoff stellt damit durch seine innovative und weitreichende Wirkungsweise eine zukunftsweisende Therapieoption der Schizophrenie dar.

Es ist davon auszugehen, dass Paliperidonpalmitat bei entsprechenden Kasuistiken flächendeckend in psychiatrischen Kliniken zum Ansatz kommen wird.

Zur sachgerechten Abbildung ist es notwendig, einen dosisabhängigen OPS-Schlüssel für die Gabe von Paliperidonpalmitat einzuführen.

(Hinweis: Die Dosisklassen sind entsprechend eines ebenfalls eingereichten ZE-Antrags beim InEK definiert worden.)

Vorschlag:

6-005 Applikation von Medikamenten, Liste 5

6-005.i- Gabe von Paliperidonpalmitat, parenteral

6-005.i0	25 mg bis unter 75 mg
6-005.i1	75 mg bis unter 125 mg
6-005.i2	125 mg bis unter 175 mg
6-005.i3	175 mg bis unter 225 mg
6-005.i4	225 mg bis unter 275 mg
6-005.i5	275 mg bis unter 325 mg
6-005.i6	325 mg bis unter 375 mg
6-005.i7	375 mg bis unter 425 mg
6-005.i8	425 mg bis unter 475 mg
6-005.i9	475 mg bis unter 525 mg
6-005.ia	mehr als 525 mg

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Obwohl die Gabe von Paliperidonpalmitat kurzfristig in der Therapie der Schizophrenie neue Standards setzen wird, ist die Applikation des Präparates bisher im OPS nicht spezifisch abbildbar. Das Behandlungsverfahren ist von erheblicher ökonomischer und therapeutischer Relevanz.

Die Einstellung von schizophrenen Patienten auf eine atypische langwirksame Therapieform erfolgt überwiegend während eines stationären Aufenthaltes der Betroffenen.

Depot-Antipsychotika werden in den Leitlinien zur Therapie der Schizophrenie (s3-praxisleitlinien-bd1-schizophrenie) aufgrund ihrer gesicherten Applikation und guten Bioverfügbarkeit als wirksame Alternative zur oralen Medikation empfohlen. Vor allem in den Fällen, in denen eine regelmäßige orale antipsychotische Medikation nicht sichergestellt ist, eine gesicherte Applikation aber dringend notwendig erscheint (z.B. schwere Fremd- oder Eigengefährdung im Rezidiv), oder wenn die Depot-Applikation eine Patientenpräferenz darstellt.

Paliperidonpalmitat setzt in dem Bereich der Depot-Antipsychotika aufgrund der langen Applikationsintervalle neue Maßstäbe. Studien zeigen eine signifikante Verlängerung des symptomfreien Intervalls, eine Reduzierung der Grundsymptome und eine insgesamt bessere Patientenzufriedenheit unter Paliperidonpalmitat (1,2,3,4).

Das Wechselwirkungspotenzial mit anderen – über die Leber verstoffwechselten – Medikamenten ist gering. Bei Patienten, die rauchen und/oder eine Einschränkung der Leberfunktion aufweisen, ist keine Dosisanpassung notwendig (4), was einen Vorteil für Paliperidonpalmitat bedeutet.

Schätzungsweise werden schon ca. 4 - 5 % der schizophrenen Patienten in stationärer Behandlung mit Paliperidonpalmitat therapiert.

Da bei Paliperidonpalmitat zur raschen Erreichung der therapeutischen Wirkstoffkonzentrationen zwei initiale Gaben von 150 mg und 100 mg innerhalb einer Woche injiziert werden, ergeben sich daraus höhere Kosten als bei Anwendung anderer Depotneuroleptika oder als bei der oralen Medikation.

Die erste Gabe der monatlichen Erhaltungsdosis erfolgt häufig noch während des stationären Aufenthaltes und verursacht ebenfalls deutlich höhere Kosten als vergleichbare orale oder parenterale Präparate. Durch die Wirkdauer von einem Monat in der Erhaltungstherapie wird die Entlassung der Patienten in die ambulante Weiterbetreuung erleichtert und die Gefahr von Unterbrechungen der antipsychotischen Therapie vermindert und somit stationäre Wiederaufnahmen vermieden (Drehtüreffekt).

Die Mehrkosten für die Initialdosierung und die Erhaltungsdosis können bei fehlender Abbildung im OPS-Katalog nicht von den Kliniken extra abgerechnet werden.

Die Implikation eines entsprechenden dosisdifferenzierten OPS-Schlüssels für Paliperidonpalmitat (s.o.) ist auf der Grundlage der hier dargestellten Situation dringend geboten.

Literatur:

- 1) David Hough, Srihari Gopal, Ujjwala Vijapurkar, Pilar Lim, Margarita Morozova, Mariëlle Eerdeken; Paliperidone palmitate maintenance treatment in delaying the time-to-relapse in patients with schizophrenia: A randomized, double-blind, placebo-controlled study; Schizophrenia Research 116 (2010) 107–117
- 2) S Gopal, U Vijapurkar, P Lim, M Morozova, M Eerdeken and D Hough; A 52-week open-label study of the safety and tolerability of paliperidone palmitate in patients with schizophrenia; J Psychopharmacol OnlineFirst, published on July 8, 2010 as doi:10.1177/0269881110372817
- 3) Newton R et al.; Practical guidelines on the use of paliperidone palmitate in schizophrenia;

Current Medical Research & Opinion Vol. 28, No. 4, 2012, 1–9

4) Kasper S, Schreiner A, Geretsegger C, Hofmann P, Kalousek M, Kastner A, Lehofer M, Marksteiner J, Psota G, Rittmannsberger H, Wancata J (2011) Paliperidonpalmitat. Expertise. CliniCum neuropsych, Sonderausgabe Oktober 2011

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

Eine Abbildung der erbrachten Leistungen erfolgt bisher bei fehlender Abbildung im OPS-Katalog nicht.

Eigene Fallpauschalenzuordnungen oder differenzierte Zusatzentgelte für Paliperidonpalmitat sind akuelle noch nicht vorhanden.

Die Einführung eines entsprechenden OPS-Schlüssels ermöglicht eine sachgerechte Abbildung der parenteralen Gabe von Paliperidonpalmitat und dient damit als Voraussetzung für die Aufnahme der Therapie in den Zusatzentgeltkatalog und damit der Weiterentwicklung des gesamten PEPP-Abrechnungssystems.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Zum raschen Erreichen therapeutischer Wirkstoffkonzentrationen werden zwei Einzelgaben von 150 mg bzw. 100 mg Paliperidonpalmitat im Abstand von einer Woche empfohlen.

Die Kosten hierfür belaufen sich auf knapp 1400 €. Die Therapieeinleitung kann ohne begleitende orale Gabe von Paliperidon erfolgen. Die empfohlene Erhaltungsdosis beträgt 75 mg Paliperidonpalmitat monatlich, je nach individueller Verträglichkeit oder Wirksamkeit können Patienten von höheren oder niedrigeren Dosierungen profitieren. Die Kosten für 75 mg Paliperidonpalmitat entsprechen ca. 450 €.

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

Im Jahr 2012 gab es schätzungsweise 5000 Fälle, bei denen Paliperidonpalmitat während des stationären Aufenthaltes eingesetzt wurde.

Im gleichen Jahr gab es laut Krankenhaus-Statistik (Stat. Bundesamt) ca. 90.000 F20-Fälle (Schizophrenie) in Deutschland.

Es wurden also nur ca. 4 % der schizophrenen Patienten mit Paliperidonpalmitat behandelt.

Da zunehmend mehr Neueinstellungen auf Paliperidonpalmitat erfolgen und das Vorgängerpräparat Risperidon Depot deutlich seltener bei Neueinstellungen Verwendung findet, kann davon ausgegangen werden, dass im Jahre 2013 schätzungsweise 7.000 bis 8.000 schizophrene

Patienten während des stationären Aufenthaltes mit Paliperidonpalmitat behandelt werden.
In den Folgejahren wird dieser Effekt noch weiter zunehmen.

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

Bei der Behandlung mit Paliperidonpalmitat entstehen höhere Kosten als bei der Gabe von den vormals üblichen Präparaten. Die Vergleichswirkstoffe Risperidon, Olanzapin, Quetiapin, Flupentixol und Haloperidol werden bereits vielfach generisch und damit sehr günstig angeboten. Weitere Neuroleptika wie Aripiprazol werden im Laufe des Jahres generisch. Paliperidonpalmitat besitzt aufgrund seiner innovativen Eigenschaften hier noch ein Alleinstellungsmerkmal.

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.

nicht relevant

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

InEK-Antrag auf Erteilung eines ZE wird gesondert gestellt.