

Änderungsvorschlag für den OPS 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung der personenbezogenen Daten



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.



Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

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 (sofern vorhanden) | DGN |
| Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) | www.dgn.org |
| Anrede (inkl. Titel) * | Herr Prof. Dr. med. |
| Name * | Kiefer |
| Vorname * | Reinhard |
| Straße * | Reinhardtstr. 27c |
| PLZ * | 10117 |
| Ort * | Berlin |
| E-Mail * | kiefer@diako-online.de |
| Telefon * | 04261-77-3200 |

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

| | |
|---|--------------------------------------|
| Organisation | Deutsche Gesellschaft für Neurologie |
| Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) | DGN |
| Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) | www.dgn.org |
| Anrede (inkl. Titel) | Herr Prof. Dr. med. |
| Name | Heide |
| Vorname | Wolfgang |
| Straße | Reinhardtstr. 27c |
| PLZ | 10117 |
| Ort | Berlin |
| E-Mail | wolfgang.heide@akh-celle.de |
| Telefon | 05141-721400 |

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Beantragung eines OPS-Codes für vestibulär-evozierte myogene Potenziale (VEMP)

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)



Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Wir beantragen die Einführung eines OPS 'Vestibulär evozierte myogene Potentiale (VEMP)' für zervikale VEMPs (cVEMP) und für okuläre VEMPs (oVEMP): vorgeschlagener neuer Code OPS 1-208.9.

Die okulären und die zervikalen vestibulär evozierten myogenen Potentiale (VEMP) sollen nach den in der Literatur publizierten Qualitätskriterien abgeleitet werden (Walther LE et al., HNO 2010; 58:1029-1042 und 1131-1145).

Für die zervikalen VEMP (cVEMP) werden kalibrierte akustische Klickreize von 0,1 ms Dauer und Tonfrequenzen zwischen 200 und 1000 Hz von hoher Intensität (> 130 dB) appliziert. Die Reflexantwort wird als Oberflächen-EMG über dem Musculus sternocleidomastoideus abgeleitet (Mittelwert 256 Stimuli). Der Patient muss dazu den Kopf 30° zur Horizontale anheben. Ausgewertet wird die Amplitude zwischen dem ipsilateralen P13- und dem N23-Peak, die über 100 µV liegen sollte. Pathologisch ist eine Seitenasymmetrie der Amplituden von über 35%. Die Untersuchung ist ein Funktionstest für die Otolithen, insbesondere für die Afferenzen vom Sacculus.

Die okulären VEMP (oVEMP) werden als Oberflächen-EMG über dem Musculus obliquus inferior abgeleitet, ebenfalls als Antwort auf eine akustische Stimulation, wie unter den cVEMPs beschrieben. Dazu wird eine bipolare Montage direkt über den inferioren Augenmuskeln mit der aktiven Elektrode zum Auge und der Referenz 2 – 3 cm unterhalb davon verwendet. Der Patient muss während der Untersuchung nach oben schauen. Die über dem Muskel gemessene N10-Antwort ist entscheidend für die Auswertung. Ein Ausfall der Reizantwort rechts spricht für eine Störung der Otolithenafferenzen insbesondere von Utriculus linksseitig.

Die Untersuchung kann von medizinischen Fachangestellten unter ärztlicher Supervision durchgeführt werden, die Auswertung muss durch einen Arzt mit besonderer Erfahrung in der Vestibularisdiagnostik erfolgen, vorzugsweise einen Facharzt für HNO-Heilkunde oder Neurologie.

Bislang sind die VEMP trotz ihrer Bedeutung nur unspezifisch über den OPS 1-208.x kodierbar.

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die cVEMPs und oVEMPs stellen eine neue wichtige neurophysiologische Methode zur vestibulären Funktionsdiagnostik dar. Sie geben Aufschluss über die Funktion der von den Otolithen (Sacculus und Utriculus) ausgehenden vestibulären Afferenzen und Reflexe inklusive deren zentralen Projektionen. Damit sind sie eine wichtige Ergänzung zur vestibulären Funktionsdiagnostik der Bogengangsaferenzen mittels der Elektronystagmographie, kalorischen Prüfung oder Video-Nystagmographie. Bei Patienten mit Leitsymptom Schwindel oder Gleichgewichtsstörungen kann die Veränderung der cVEMPs oder oVEMPs wegweisend sein für die Diagnose einer peripher-vestibulären Erkrankung, z.B. einen Morbus Menière oder eine Labyrinthfistel, insbesondere auch für Erkrankungen, die man sonst funktionell nicht erfassen kann, wie die inferiore Neuritis vestibularis und Hirninfarkte in der medialen Medulla oblongata, wo sie teilweise auch der MR-Bildgebung entgehen können. Die Untersuchungsmethode hat keinerlei Interferenzen mit den unter 1-208.0 bis 1-208.8 aufgeführten evozierten Potentialen, die mit Ausnahme von 208.8 ausschließlich Hirnaktivität erfassen. Die VEMPs erfassen dagegen muskuläre Aktivität, beruhen also auf einem komplett anderen Prinzip, und stellen als die einzigen evozierten Potenziale für das vestibuläre Sinnessystem eine wichtige Ergänzung zu VEPs, AEPs, SEPs und MEPs dar.

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

Für die Diagnostik akuter vestibulärer Schwindelerkrankungen, die häufig zu einer stationären Aufnahme führen, sind in den letzten 10 Jahren einige wichtige neue Methoden wie auch die VEMPs in die klinische Routine eingeführt worden, deren Aufwand im DRG-System bislang nicht adäquat abgebildet ist. Dies sollte durch die Einführung des beantragten OPS-Codes möglich werden.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☐ Standard ☒ Etabliert ☐ In der Evaluation
☐ Experimentell ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Die Anschaffungskosten liegen bei ca. € 8.000,-. Der Zeitaufwand für die Ableitung der cVEMP und oVEMP beträgt 30-40 Minuten MFA-Arbeitszeit und 15 Minuten ärztliche Arbeitszeit.

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

Die Untersuchung ist indiziert bei ca. 30% aller Patienten mit dem Leitsymptom Schwindel oder Gangstörungen.

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

entspricht in etwa den Kosten für die AEPs / BERA. Die Personalbindung entspricht sowohl für die cVEMPs als auch für die oVEMPs jeweils einem AEP.

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? *

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)