

## 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](mailto: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](http://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](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Klinikum der Universität München
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	KUM
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Palm
Vorname *	Ulrich
Straße *	Nußbaumstr. 7
PLZ *	80336
Ort *	München
E-Mail *	ulrich.palm@med.uni-muenchen.de
Telefon *	089 / 4400-55881

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

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

**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) \***

tDCS wird in der Psychiatrie als nicht-invasives Hirnstimulationsverfahren eingesetzt.

**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.

Die Beantragung eines OPS-Codes ist mit folgender Fachgesellschaft abgestimmt: Deutsche Gesellschaft für Hirnstimulation in der Psychiatrie (DGHP e.V.). Bis zum Einsendeschluss lag noch kein entsprechendes Schreiben der DGHP vor. Um eine selbständige Einholung der Erklärung wird gebeten: [www.dghp-online.de](http://www.dghp-online.de); [info@dghp-online.de](mailto:info@dghp-online.de)

**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)

Die transkranielle Gleichstromstimulation (tDCS - transcranial direct current stimulation) ist ein nicht-invasives Hirnstimulationsverfahren, das in der letzten Jahren aus dem experimentellen Stadium zunehmend Eingang in die klinische Versorgung depressiver und schizophrener Patienten gefunden hat. Dennoch ist das Verfahren im Vergleich zur repetitiven transkraniellen Magnetstimulation (rTMS) noch unbekannt. Im Gegensatz zur rTMS werden keine Magnetpulse abgegeben, sondern Nervenzellen werden durch konstante anodale/kathodale Polarisierung in ihrer Aktivität beeinflusst. Eine Reihe von Metaanalysen der über die letzten 10 Jahre erschienenen randomisierten plazebokontrollierten klinischen Studien bei depressiven Erkrankungen sprechen von einer Wirksamkeit der echten Behandlung gegenüber einer Scheinbehandlung. Für die Behandlung verschiedener Symptome der Schizophrenie liegen positive Pilotstudien vor, eine weitere Bestätigung in größeren Studien steht aus. Das Verfahren ist nebenwirkungsarm und gut verträglich im Vergleich zu anderen Neurostimulationsverfahren. Die Anwendung ist einfach und kostengünstig, sodass eine breitere Anwendung und auch patientengesteuerte Anwendung zuhause möglich erscheint. Es wird vorgeschlagen, dieses neue Verfahren in das Kapitel 8.63 Elektrostimulation des Nervensystems aufzunehmen, jedoch unter einer eigenen Ziffer, da sich das Verfahren wesentlich von den dort beschriebenen Verfahren unterscheidet. Analog zur rTMS wird eine wiederholte Anwendung über einen längeren Zeitraum durchgeführt, weshalb zunächst eine Grundleistung, dann weitere Therapiesitzungen benötigt werden.

## 6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Die transkranielle Gleichstromstimulation tDCS ist ein nicht-invasives Hirnstimulationsverfahren, das aktuell bei Depressionen gut untersucht ist, bei Schizophrenie gibt es einige positive Hinweise. Da das Verfahren nebenwirkungsarm ist und mit Medikamenten gekoppelt werden kann, ergibt sich ein potentieller Einsatz in der Behandlung der o.g. psychiatrischen Erkrankungen und ggf. weiterer Indikationen, die noch geprüft werden müssen. In der Neurologie gewinnt die Methode zunehmende Bedeutung in der Schmerzbehandlung und in der Rehabilitationsbehandlung nach Schlaganfall. Wirkprinzip ist das Anlegen eines geschlossenen Stromkreises niedriger Stärke an bestimmte Gehirnareale, die dadurch in ihrer Aktivität verändert werden und auf neuronale Netzwerkstrukturen im Gehirn einwirken. Die Wirkung der tDCS tritt erst nach mehrmaliger Behandlung auf, üblicherweise nach 5-10 Behandlungen zu 20-30 Minuten. Es ist von einem kumulativen Effekt auszugehen, der sich langsam aufbaut und über mehrere Wochen anhält, weshalb in der Folge Erhaltungsbehandlungen ähnlich der Elektrokrampftherapie oder der rTMS nötig werden. Die Durchführung bedarf der ärztlichen Indikationsstellung, der Prüfung von Ausschlusskriterien, der korrekten Durchführung (z.B. geschulte Fachpflege, medizinisch-technische Angestellte) unter Beachtung der richtigen Elektrodenpositionierung, Einhaltung von Hygienestandards, Überwachung des Patienten, Dokumentation von evtl. Nebenwirkungen, sowie der Evaluation des Behandlungserfolgs im Verlauf. Da die tDCS erheblich weniger Nebenwirkungen und Kontraindikationen hat als vergleichbare Verfahren wie rTMS oder Elektrokrampftherapie, ergibt sich die Möglichkeit eines Einsatzes bei einem wesentlich größeren (und morbideren) Patientenkontingent, das ansonsten von nicht-invasiven Hirnstimulationsverfahren aus medizinischen Gründen/Sicherheitsgründen ausgeschlossen wäre. Gegenwärtig wird das Verfahren der tDCS in einigen universitären und außeruniversitären Krankenhäusern als nicht vergütetes Zusatzverfahren angeboten. Niedergelassene Ärzte bieten die Behandlung gegen ein Entgelt von 80-100 Euro pro Behandlung an, sodass ein erheblicher Teil der potentiellen Patienten aufgrund der finanziellen Hürde von einer Behandlung ausgeschlossen ist.

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

Nicht-invasive Hirnstimulationsverfahren werden in der psychiatrischen Versorgung in den nächsten Jahrzehnten aufgrund des relativen Fehlens neuer pharmakologischer Strategien einen erheblich größeren Stellenwert einnehmen. Die tDCS bietet im Vergleich zu den anderen Verfahren wesentliche finanzielle Vorteile (geringere Kosten der Geräte, des Unterhalts), weniger Risiken und Nebenwirkungen bei vermutlich gleicher klinischer Wirksamkeit. Daneben wird sich die Verlagerung der Behandlung in den häuslichen Sektor verschieben, wo Patienten nach Einweisung ihre Stimulationsbehandlung selbstständig durchführen. Es ergibt sich hieraus ein möglicherweise beträchtliches Einsparpotential im Gesundheitswesen durch die Reduktion klinisch-stationärer Behandlungstage, evtl. auch eine Reduktion der Arzneimittelkosten durch den Ersatz der Psychopharmakologie durch tDCS in minderschweren Fällen.

### c. Verbreitung des Verfahrens \*

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

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

Für die Erstsitzung mit Indikationsstellung, Prüfung der Kontraindikationen, Anpassung und Stimulation (20-30 min) kann zeitlich etwa eine Stunde veranschlagt werden, geschätzte Kosten: ca. 120 EUR. Für die Folgesitzungen mit 20-30 min Dauer, Vor- und Nachbereitung sowie Dokumentation muss mit etwa 35-45 min gerechnet werden, geschätzte Kosten ca. 60-80 Euro. Insgesamt ist das Verfahren weniger aufwändig als die rTMS, sodass geringere Kosten für die Folgesitzungen anfallen.

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

In der psychiatrischen Klinik des Klinikum der Universität München wurden im Jahr 2015 mehr als 1000 Behandlungen durchgeführt, eine weitere Steigerung ist vorgesehen. In anderen Zentren, wo die tDCS ggw. noch nicht zur Routinebehandlung gehört, sind es wenige Dutzend bis wenige Hundert, sodass deutschlandweit von einer Gesamtzahl von wenigen Tausend auszugehen ist.

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

Wesentliche Unterschiede bestehen zur 8-630 Elektrokrampftherapie [EKT], da keine Anästhesie benötigt wird und der Personal- und Materialaufwand bei der tDCS deutlich niedriger ist, die Ziffer 8-632 Repetitive transkranielle Magnetstimulation [rTMS] ähnelt der tDCS-Behandlung, aber auch hier ist die tDCS in der Anschaffung günstiger und in der Anwendung weniger personalaufwändig.

**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.)

kein Zusammenhang mit externer Qualitätssicherung.

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Eine Abstimmung mit dem Fach Neurologie wäre wünschenswert, da auch hier die tDCS sich zu einem wichtigen Behandlungsinstrument entwickelt.