

# 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 *	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 für die Elektro- bzw. Video-Nystagmographie (ENyG / VNG)

**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 'Elektro- bzw. Video-Nystagmographie (ENyG / VNG)' zur Funktionsdiagnostik vestibulärer Erkrankungen des Innenohres, des Vestibularisnerven oder des zentralen vestibulären System im Hirnstamm und Kleinhirn.

Vorgeschlagener Code OPS 1-20a.30

Die Elektro- bzw. Video-Nystagmographie (ENyG / VNG) sollte nach den von Heide und Co-Autoren (In: Buchner H., Noth J. [Hrsg.] Evozierte Potenziale, neurovegetative Diagnostik, Okulographie. Thieme Verlag, Stuttgart, 2005, S. 216-231) sowie von Eggers & Zee (Handbook of Clinical Neurophysiology 9, 61-149, Elsevier, New York 2009 Nervenarzt 2013; s.a. MacDougall et al., Neurology 2009) publizierten Qualitätskriterien (s.a. Strupp et al., Nervenarzt 2015; 86:1277-1290) durchgeführt werden. Die Nystagmographie dient der Ableitung der Augenbewegungen bei Schwindel und Gleichgewichtsstörungen. Sie kann nach den publizierten Standards mit der konventionellen Methode der Elektrookulographie oder der moderneren Videookulographie durchgeführt werden. Sie umfasst die Ableitung der Grundtypen von Augenbewegungen wie Fixation, inklusive Ableitung eines möglichen Spontannystagmus im Dunkeln oder eines Blickrichtungsnystagmus, sakkadische Blicksprünge, langsame Augenfolgebewegungen, optokinetischer Nystagmus und vestibulärer Nystagmus bei der Drehprüfung (fakultativ) und bei der kalorischen Prüfung der Labyrinthfunktion. Diese ist neben dem Video-Kopfimpuls-Test das wichtigste Verfahren zur Erfassung einer peripher-vestibulären Schädigung.

Die Elektro- bzw. Video-Nystagmographie ist trotz ihrer elementaren Bedeutung bislang nur unspezifisch über den OPS 1-208.x kodierbar, obwohl sie nicht zu den evozierten Potenzialen gehört, sondern sich prinzipiell in Physiologie, Technik, Indikation und deutlich höherem Personalaufwand sowohl für die MFA als auch den Arzt von diesen unterscheidet.

**6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags****a. Problembeschreibung \***

Die Elektro- oder Video-Nystagmographie ist komplementär zum Video-Kopfimpulstest das wichtigste und aussagekräftigste Verfahren zur Diagnostik peripherer und zentraler vestibulärer Erkrankungen bei Patienten mit Schwindel und Gleichgewichtsstörungen und sollte deshalb im DRG-System spezifisch erfasst werden, zumal die Methode deutlich zeitaufwändiger ist als alle anderen verfahren zur Vestibularisdiagnostik. Die kalorische Prüfung erfasst dabei die Funktion der horizontalen Bogengänge bei niederfrequenter Stimulation, der Video-Kopfimpulstest dagegen bei hochfrequenter Stimulation.

**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 15 Jahren einige wichtige neue Methoden wie auch die Video-Nystagmographie in die klinische Routine eingeführt worden, in Ergänzung zur konventionellen Elektro-Nystagmographie, deren Aufwand im DRG-System bislang sämtlich 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 \***

Anschaffung je nach Ausstattung € 40.000,- bis 80.000,-. Untersuchungsdauer inklusive Kalorischer Prüfung Minuten 80-90 min MFA-Zeit, 20-25 Minuten ärztliche Untersuchungszeit.

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

Die Untersuchung ist indiziert bei >90% aller Patienten mit dem Leitsymptom Schwindel oder Gangstörung.

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

**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)