

Änderungsvorschlag für den OPS 2018

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge 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:
ops2018-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2018-komplexxkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2017** 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, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die [‘Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS’](#) in der aktuellen Fassung:

www.dimdi.de – Klassifikationen ... – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

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 Fachverbänden 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.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern des OPS alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

| | |
|--|---|
| Organisation * | Deutsche Gesellschaft für Klinisches Kodieren e. V. |
| Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) | DGKK e. V. |
| Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) | www.dgkkev.de |
| Anrede (inkl. Titel) * | Herr |
| Name * | Ehlebracht |
| Vorname * | Michael |
| Straße * | Krähenweg 30 |
| PLZ * | 22459 |
| Ort * | Hamburg |
| E-Mail * | dgkkev@gmx.de |
| Telefon * | +49 40555659111 |

Einräumung der Nutzungsrechte *

- ☒ Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:
'Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.'

Erklärung zum Datenschutz *

- ☒ Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- ☒ Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- ☒ Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten 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.

2. Ansprechpartner/-in (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 *

Erklärung zum Datenschutz *

☐

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

☐

Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.

☐

Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten 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.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

Objektive und kontinuierliche Messung der Bewegungsstörung

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- ☐ Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Der Vorschlag ist noch nicht mit den Fachverbänden abgestimmt. Der Autor wird nach dem 28.02.2017 Kontakt zu der Fachgesellschaft für Neurologie aufnehmen und die Abstimmung initiieren.

5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist *

- ☐ Nein
☒ Ja

a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

PKG Parkinson's KinetiGraph™ System, eine am Handgelenk tragbare Uhr, die Tremor, Brady- oder Dyskinesie misst.

Hersteller ist:

Global Kinetics Corporation

Level 15, 440 Collins St

Melbourne Victoria 3000

Australia

Email: info@globalkineticscorp.com

<http://www.globalkineticscorporation.com.au>

b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

CE 1244, gültig bis zum 05. März 2020

Die Parkinson's KinetiGraph™ (PKG™) Bewegungsaufzeichnung stellt die Art der Bewegung eines Patienten mit Parkinson grafisch und im Vergleich mit einer Kontrollgruppe dar.

Der PKG™ Datenlogger, ein am Handgelenk getragenes medizinisches Gerät, sammelt Bewegungsdaten über 6 bis 10 Tage hinweg. Wenn er das ihm verschriebene Levodopa-Medikament einnehmen muss, erinnert der PKG™-Datenlogger den Patienten daran, die Einnahme des Levodopa-

Medikaments zu registrieren. Am Ende der Aufzeichnung werden die Daten des PKG™-Datenloggers über ein Tablet hochgeladen und über das Internet an Global Kinetics Corporation (GKC) geschickt, wo die Daten mithilfe eines einzigartigen mathematischen Algorithmus verarbeitet werden.

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

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

Dieser Vorschlag beinhaltet die Neuaufnahme eines OP-Schlüssels:

1-20a.2 Neurologische Untersuchung bei Bewegungsstörungen

1-20a.20 Untersuchung der Pharmakosensitivität mit quantitativer Testung

1-20a.21 Untersuchung der operativen Behandelbarkeit von Bewegungsstörungen

NEU

1-20a.22 Untersuchung von Bewegungsstörungen unter Einsatz eines objektiven und kontinuierlich messenden, am Handgelenk getragenen Bewegungsaufzeichners

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Das idiopathische Parkinson-Syndrom (IPS) ist mit einer Prävalenz von 100 bis 200 je 100.000 Einwohnern in Deutschland eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen. Mit der Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung ist in Zukunft mit einer weiter steigenden Zahl an Patienten zu rechnen. Weiterhin gilt das Parkinson-Syndrom als eine der häufigsten Erkrankungen, die mit Einschränkungen der Lebensqualität der Betroffenen assoziiert wird. Die immer vielfältiger werdenden Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie des Parkinson-Syndroms (PS) erfordern einen zuverlässigen, an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen orientierten Standard für die Versorgung der Patienten.

Die sogenannte Wirkungsfluktuation entsteht durch eine Verkürzung der Wirkdauer einer L-Dopa Einzeldosis. Der Patient bemerkt eine erneute Zunahme der parkinsontypischen Symptome Parkinsonsymptome. Nach Wirkungseintritt der folgenden L-Dopa Dosis kommt es dann wieder zur Besserung. Diese Form der Wirkungsfluktuation wird auch als 'wearing OFF' bezeichnet und macht eine Therapiemodifikation erforderlich.

Diese subjektiven Wahrnehmungen werden mit dem PKG (Parkinson's KinetiGraph™ System) gemessen und unter Einsatz eines 'Wearables'(eine Uhr, die der Patient im Alltag trägt) werden die Bewegungsstörungen aufgezeichnet.

Hierdurch ergeben sich neue und verbesserte Möglichkeiten in der Behandlung sowohl bei der Pharmakosensitivität als auch bei der Unterstützung der Compliance und der Prävention unerwünschter Komplikationen.

Es gibt in der OPS Version 2017 keinen spezifischen Schlüssel für dieses Verfahren. Um eine sachgerechte Abbildung im G-DRG-System zu ermöglichen, wird mit einer Neuaufnahme eine weitere Differenzierung des bestehenden OPS 1-20a.2 beantragt.

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

Bei dem Einsatz des neuartigen Diagnoseverfahrens werden Therapieentscheidungen und somit auch entgeltrelevante Kostenentscheidungen getroffen.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☐ Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- ☐ Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- ☒ In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- ☐ Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- ☐ Unbekannt

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Aktuell wird das System ambulant den privatversicherten Patienten und anderen Selbstzahlern angeboten.

Die Leistung beinhaltet die ärztliche Betreuung, alle anfallenden Einmalmaterialien, und eine mehrfache Messung und Auswertung (bis zu dreimal) und konsequenterweise die damit verbundene Neueinstellung der Medikation zur Behandlung der Wirkungsfluktuation.

Von den Versicherungen werden hierfür 1.600,- EUR erstattet.

Im stationären Bereich wird pro Untersuchung, Messung und Auswertung 458,15 EUR inkl. MwSt. durch den Hersteller fakturiert.

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

Für das Jahr 2018 wird mit ca. 1.000 Anwendungen gerechnet.

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

Für diese objektivierbare und kontinuierliche Form der Messung von Bewegungsstörungen gibt es keine Konkurrenzverfahren.

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.)

Entfällt

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)