

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 40 555 659 111

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) *

rTMS mittels MRT und Darstellung des generierten elektrischen Feldes

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:

Die deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) und die Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC) werden von dem Antragsteller nach dem 28.02.2017 kontaktiert und um Zustimmung gebeten.

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.)

Es wird eine Erweiterung der bisherigen Schlüssel 8-632.0 und 8-632.1 mit jeweils zwei Untergruppen beantragt. Die repetitive transkranielle Magnetstimulation wird aktuell zu therapeutischen Zwecken von vielen Kliniken ohne Navigation beziehungsweise ohne Verwendung der patientenindividuellen MRT-Aufnahmen erbracht. Einige wenige Kliniken führen die rTMS mittels Navigation beziehungsweise auf Basis der patientenindividuellen MRT-Aufnahmen durch.

Das NBT® System 2 der Firma Nexstim Oyj. ermöglicht unter Zuhilfenahme der patientenindividuellen MRT-Aufnahmen eine Navigation basierend auf der Darstellung des berechneten elektrischen Feldes und verbessert dadurch die Präzision der Navigation und die Kontrolle der Stimulationsintensität sowie eine präzisierte und reproduzierbare Stimulation der angesteuerten Hirnareale. Darüber hinaus kommt bei der Durchführung der MRT-gestützten und E-Feld basierten Navigation zur optimierten Ansteuerung der Hirnareale ein patientenindividuelles Referenzsystem, der sogenannte Headtracker, zum Einsatz.

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

CE-Zifikatsnr. VTT-C-11046-01-1087-514-14, ausgestellt am 11.04.2014;
Konformitätserklärung Nexstim Oyj. vom 15.12.2016.

Das NBT® (Navigated Brain Therapy) System der Firma Nexstim Oyj. nutzt die navigierte transkranielle Magnetstimulation als Grundlage für therapeutische Behandlungen. Hierbei werden die Hirnareale des Patienten unter Verwendung der patientenindividuellen MRT-Aufnahmen abgebildet und durch die Erzeugung und Visualisierung eines elektrischen Spannungsfeldes wird eine exakte Darstellung der Hirnareale möglich. Das System erlaubt zudem eine präzise Kontrolle über die Intensität der Stimulation anhand der Messung der individuellen Reizbarkeit des Gehirns sowie der patientenindividuellen Motorschwelle. Die Präzision der gezielten stimulierenden und elektrisierenden

Therapie mit der Möglichkeit einer individuellen Stimulationsintensität der Messung ermöglicht eine optimale Behandlung der eingeschränkten Hirnareale sowie die Gewährleistung der wiederkehrenden Stimulation der exakt selben Hirnregion.

Das NBT® System wird vor allem für die Therapie von Depressionen, für die motorische Rehabilitation nach Schlaganfall und chronischem Schmerz eingesetzt.

Depressionen: Bei der Indikation von schweren depressiven Störungen (MDD) dient das NBT® System zur gezielten, nicht invasiven transkraniellen Magnetstimulation des dorsolateralen prefrontalen Kortex des Patienten.

Schlaganfall: Nach Schlaganfällen dient das NBT® System zur präoperativen Lokalisation und Bewertung des primären Motorkortex. Zudem findet es als Zusatztherapie bei Erwachsenen für die motorische Rehabilitation Einsatz.

Chronischer Schmerz: Das NBT® System wird ebenso zur präinterventionellen Planung zur Lokalisation und Bewertung des primären motorischen Kortex bei chronischem, einseitigem neuropathischem Schmerz eingesetzt. Ebenso wird die E-Feld navigierte, MRT-gestützte rTMS zur Linderung des chronischen Schmerzes bei Erwachsenen eingesetzt.

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)

8-632 Repetitive transkranielle Magnetstimulation [rTMS]

8-632.0 Grundleistung

NEU

8-632.00 ohne MRT und Darstellung des generierten elektrischen Feldes

8-632.01 mittels MRT und Darstellung des generierten elektrischen Feldes

Hinweis: Mit oder ohne Verwendung eines Referenzsystems (Headtracker)

8-632.1 Therapiesitzung

NEU

8-632.10 ohne MRT und Darstellung des generierten elektrischen Feldes

8-632.11 mittels MRT und Darstellung des generierten elektrischen Feldes

Hinweis: Mit oder ohne Verwendung eines Referenzsystems (Headtracker)

8-632.yN.n.bez.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die aktuelle Kodierung des OP-Schlüssels 8-632 findet derzeit keine erlöswirksame Berücksichtigung innerhalb des DRG-Systems. Eine Untergliederung des OP-Schlüssels ermöglicht die differenzierte Abbildung der entstehenden Kosten sowie die Transparenz der durchgeführten Leistungen innerhalb der Qualitätsberichte der Krankenhäuser und kann somit ebenfalls in die Kalkulationen des InEKs einbezogen werden.

Die innovative Technologie, basierend auf der patientenindividuellen MRT-gestützten Abbildung des erzeugten elektrischen Feldes im Gehirn des Patienten, bietet eine maßgebliche Ergänzung der herkömmlichen Verfahren. Die Präzision und Reproduzierbarkeit der Stimulation, und die Kontrolle der Stimulationsintensität erhöhen die Wirksamkeit des therapeutischen Verfahrens.

Auch der Einsatz des Referenzsystems bedarf der separaten Abbildung im DRG-System. Perspektivisch gesehen kann die Abbildung der zusätzlich anfallenden Sachkosten anhand der transparenten Abbildung im DRG-System somit angestrebt werden.

Ebenso wird die höhere Wirksamkeit des Verfahrens durch eine differenzierte Abbildung der rTMS mittels E-Feld Navigation erwirkt.

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

Dieser Vorschlag ist für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme von besonderer Relevanz, da die therapeutische Behandlung neurologischer Störungen (Depression, Schmerz, motorische Rehabilitation) mit der repetitiven transkraniellen Magnetstimulation [rTMS] anhand der Visualisierung des erzeugten elektrischen Feldes im Gehirn des Patienten, basierend auf den MRT-Aufnahmen des Patienten zur Navigation und der Verwendung eines patientenindividuellen Referenzsystems (Headtracker) nur durch die Definition spezifischer OP-Schlüssel in Zukunft richtig im deutschen Entgeltsystem abbildbar gemacht wird und sachgerecht refinanziert werden kann.

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)

In unterschiedlichen Leitlinien wird der therapeutische Einsatz der Magnetstimulation aufgeführt. So beispielsweise in den S3-Leitlinien für Unipolare Depression:

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie. Unipolare Depression. Langfassung. 2. Auflage, Version 1. 11/2015. Abrufbar unter:
https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/S3-NVLdepression-lang_2015.pdf

Über die Wirksamkeit der rTMS berichten unter Anderem eine Studie des European Journal of Pain

(Ayache, S.S. et al. (2016): Analgesic effects of navigated motor cortex rTMS in patients with chronic neuropathic pain. Eur J Pain 2016.) und der International Neuromodulation Society (Nurmikko et al. (2016): Motor Cortex Reorganization and Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation for Pain—A Methodological Study. Neuromodulation 2016.)

Ebenso berichten Lefaucheur et al. (2014) über die Wirksamkeit des therapeutischen Einsatzes der rTMS bei unterschiedlichen Indikationen, darunter ebenfalls Depressionen, chronische Schmerzen und die motorische Rehabilitation nach Schlaganfall. (Vgl. Lefaucheur et al. (2014): Evidence-based guidelines on the therapeutic use of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS). Clin Neurophysiol (2014).

Aktuell befindet sich zudem eine vom Hersteller initiierte, multizentrische, randomisierte Phase III-Studie in der Veröffentlichung, die die Wirksamkeit der therapeutischen Effekte der rTMS zur motorischen Rehabilitation nach Schlaganfall belegt.

Die beschriebene Methode stellt eine maßgebliche Erweiterung der bisherigen Therapiemöglichkeiten mittels herkömmlicher TMS dar.

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

Für die Durchführung einer repetitiven transkraniellen Magnetstimulation [rTMS] unter navigierter Stimulation anhand des elektrischen Felds und der Verwendung der patientenindividuellen MRT-Aufnahme und des Referenzsystems fallen nahezu identische Personalkosten an, wie bei der Durchführung ohne die E-Feld gestützte Navigation und die Verwendung des Headtrackers. Die Sachkosten für den Headtracker betragen laut der Herstellerfirma Nexstim Oyj. 120,00 EUR.

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

Seit dem Jahr 2014 besteht ein spezifischer OP-Schlüssel für die repetitive transkranielle Magnetstimulation. Dieser wurde im Jahr 2014 insgesamt 57 mal kodiert.

Da die rTMS unter anderem in den internationalen S3 Leitlinien für die Therapie bei Depression und Tinnitus aufgeführt wird, kann davon ausgegangen werden, dass aufgrund einer nicht korrekten Kodierung der Verfahren, die tatsächliche Fallzahl derzeit nicht im DRG-System abgebildet ist.

Aufgrund der falschen Verwendung des derzeitigen Schlüssels, kann die Fallzahl daher nur geschätzt werden. Die aktuellen Erfahrungen und die Anzahl der derzeitigen Anwender lassen für das Jahr 2017 auf eine Fallzahl von ca. 1.200 Sitzungen schließen.

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

Im Vergleich zu der herkömmlichen rTMS fallen durch die Verwendung des Headtrackers zusätzliche Sachkosten in Höhe von 120,00 EUR pro Sitzung an.

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.)

Die Relevanz ergibt sich aus der klinischen Bedeutung des therapeutischen Einsatzes der Magnetstimulation. Die Leistung wird vor allem bei Krankheitsbildern erbracht, die insgesamt langfristige und hohe Kosten verursachen. Die Anwender sind darauf angewiesen, dass diese Kosten möglichst transparent dargestellt werden können.

Zudem würde ein OP-Schlüssel ganz wesentlich dazu beitragen, die Wirksamkeit des therapeutischen Einsatzes retrospektiv zu analysieren. Die Frage, ob die rTMS chronische Erkrankungen lindern oder gar heilen kann, kann mit Hilfe einer eindeutigen Identifizierung im System leichter beantwortet werden.

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

--