

# 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 Formulare Daten 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-komplexe-fruehreha.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](http://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](http://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 *	Klinikum der Universität München
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	KUM
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Priv.-Doz. Dr. med.
Name *	Palm
Vorname *	Ulrich
Straße *	Nußbaumstr. 7
PLZ *	80336
Ort *	München
E-Mail *	ulrich.palm@med.uni-muenchen.de
Telefon *	089/440055881

### 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](mailto: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](mailto: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. Pränante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \***

transkranielle Gleichstromstimulation (tDCS)

**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:

DGHP e.V. (deutsche Gesellschaft für Hirnstimulation in der Psychiatrie)

**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.)**

eldith Elektrostimulator, neuroConn, Ilmenau; starstim Elektrostimulator, neuroelectrics, Barcelona.

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

20.06.2016; Elektrostimulation des Nervensystems

**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 Neuordnungen 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.

## 7. 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) Patientenkontext, 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 selbständig durchführen (gemäß aktuellen Entwicklungen bei der Etablierung von home-treatment-Konzepten). 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 (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)

Wie auch dem beiliegenden Schreiben der DGHP zu entnehmen ist, hat die tDCS über die letzten Jahre deutlich an Einfluss gewonnen. Mittlerweile gibt es eine Leitlinie auf europäischer Ebene (Lefaucheur et al., 2017), mehrere Meta-Analysen (z.B. Brunoni et al., 2017) und eine Empfehlung als Mittel der dritten Wahl (Evidenzgrad: Expertenmeinung/Consensus) bei der Leitlinie des Canadian Network on Mood and Anxiety Disorders (CANMAT) aus dem Jahr 2016 (Milev et al., 2016).

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

Für die Erstsitzung mit Indikationsstellung, Prüfung der Kontraindikationen, Anpassung und Stimulation (20-30 min) können zeitlich etwa eine 40 Minuten veranschlagt werden, geschätzte Kosten: ca. 32 EUR (GKV), 81 EUR (PKV) (in Ablehnung an GOÄ 828). Für die Folgesitzungen mit 20-30 min Dauer, Vor- und Nachbereitung sowie Dokumentation muss mit etwa 35-45 min gerechnet werden, geschätzte Kosten ca. 32-81 EUR pro Sitzung. 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.

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

--