

**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) \***

Neuaufnahme einer Schlüsselnummer für besondere Zwecke: Symptombelastung

**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.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten

**5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \***

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

Kapitel XXII

Schlüsselnummern für besondere Zwecke (U00-99)

U70 Symptombelastung bei psychischen Erkrankungen (Gesamt-Score)

Hinw.: Die Symptombelastung ist durch alle teil-/vollstationären Einrichtungen nach § 17d KHG verpflichtend für jeden Patienten jeweils 1 x zu Beginn des stationären Aufenthaltes sowie bei Entlassung anzugeben.

Die zugrundeliegende Diagnostik ist innerhalb der ersten 7 Tage nach Aufnahme und innerhalb der letzten 7 Tage vor der Entlassung durchzuführen und richtet sich auf die Beurteilungszeiträume: 7 Tage vor Aufnahme und 7 Tage vor Entlassung. Dies gilt auch dann, wenn der Patient verstorben ist. Bei einer Verlegung von einer Station auf eine andere innerhalb derselben Strukturkategorie wird keine erneute Messung vorgenommen. Bei einem Urlaub wird keine Eintritts-/Austrittsmessung gemacht. Bei einem administrativen Fallwechsel (z. B. Wechsel des Kostenträgers) wird keine Eintritts-/Austrittsmessung vorgenommen. Bei ungeplanten Entlassungen soll die Erfassung sofort, spätestens jedoch bis 3 Tage nach Entlassung durchgeführt werden.

Die Messung der Symptombelastung erfolgt auf der Grundlage einer Fremdeinschätzung

für Kinder und Jugendliche, die bei stationärer Aufnahme das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, mittels HoNOSCA (13 Skalen, ohne Sektion B)

für Erwachsene, die das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, mittels HoNOS-D (12 Skalen)

für Erwachsene über 65 Jahre mittels HoNOS65+ (12 Skalen)

Die Kodierung erfordert den Einsatz der aufgeführten standardisierten Testverfahren, die im Anhang zu diesem Kapitel dargestellt sind.

Es müssen mindestens 10 der 12/13 Skalen beantwortet sein.

Es ist für jede Skala das jeweils schwerste Problem, das während der letzten 7 Tage aufgetreten ist, zu kodieren. Die individuell erreichten Werte der Fremdeinschätzung mit entsprechender Beschreibung sind in

der Patientenakte zu dokumentieren.

Wenn eine Erhebung nicht möglich ist, ist dies unter Kode: U70.6 zu kodieren. Der Grund ist in der Patientenakte zu dokumentieren. Mögliche Gründe sind:

- Nicht ausreichende Sprachkenntnisse
- Entlassung innerhalb von 7 Tagen nach Aufnahme
- Ablehnung der Anamneseerhebung durch die Patientin/ den Patienten (trotz Motivation und Unterstützung).

Andere Gründe sind mittels Freitext zu spezifizieren.

#### U70.0

U70.01 Gesamtwert = 1

U70.02 Gesamtwert = 2

U70.03 Gesamtwert = 3

U70.04 Gesamtwert = 4

U70.05 Gesamtwert = 5

U70.06 Gesamtwert = 6

U70.07 Gesamtwert = 7

U70.08 Gesamtwert = 8

U70.09 Gesamtwert = 9

#### U70.1

U70.10 Gesamtwert = 10

U70.11 Gesamtwert = 11

U70.12 Gesamtwert = 12

U70.13 Gesamtwert = 13

U70.14 Gesamtwert = 14

U70.15 Gesamtwert = 15

U70.16 Gesamtwert = 16

U70.17 Gesamtwert = 17

U70.18 Gesamtwert = 18

U70.19 Gesamtwert = 19

#### U70.2

U70.20 Gesamtwert = 20

U70.21 Gesamtwert = 21

U70.22 Gesamtwert = 22

U70.23 Gesamtwert = 23

U70.24 Gesamtwert = 24

U70.25 Gesamtwert = 25

U70.26 Gesamtwert = 26

U70.27 Gesamtwert = 27

U70.28 Gesamtwert = 28

U70.29 Gesamtwert = 29

#### U70.3

U70.30 Gesamtwert = 30

U70.31 Gesamtwert = 31

U70.32 Gesamtwert = 32

U70.33 Gesamtwert = 33

U70.34 Gesamtwert = 34  
 U70.35 Gesamtwert = 35  
 U70.36 Gesamtwert = 36  
 U70.37 Gesamtwert = 37  
 U70.38 Gesamtwert = 38  
 U70.39 Gesamtwert = 39  
 U70.4  
 U70.40 Gesamtwert = 40  
 U70.41 Gesamtwert = 41  
 U70.42 Gesamtwert = 42  
 U70.43 Gesamtwert = 43  
 U70.44 Gesamtwert = 44  
 U70.45 Gesamtwert = 45  
 U70.46 Gesamtwert = 46  
 U70.47 Gesamtwert = 47  
 U70.48 Gesamtwert = 48  
 U70.49 Gesamtwert = 49  
 U70.5  
 U70.50 Gesamtwert = 50  
 U70.51 Gesamtwert = 51  
 U70.52 Gesamtwert = 52  
 U70.6 Erhebung nicht möglich

## 6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

- a. Problembeschreibung** (inkl. Begründung von Vorschlägen, die primär 'klassifikatorisch' motiviert sind, z.B. inhaltliche oder strukturelle Vorschläge) \*

Bei Vorschlägen, die primär klassifikatorisch motiviert sind, sind grundsätzlich auch die Auswirkungen auf die Entgeltsysteme zu prüfen, wir bitten daher auch in diesen Fällen um Beantwortung der unter b genannten Fragen.

In der internationalen Literatur konnten im Rahmen der Vergütung psychiatrischer Krankenhausleistungen Zusammenhänge zwischen der Symptomschwere als Patientenmerkmal und dem Ressourcenverbrauch aufgezeigt werden. Der Ressourcenverbrauch ließ sich anhand der Behandlungs- und damit der Aufenthaltsdauer abbilden. Auch im deutschen PEPP-System markieren sich diejenigen OPS als kostentrennend, die Patientenmerkmale enthalten. In der Schweiz werden im Rahmen des Nationalen Qualitätsvertrags seit 2012 Qualitätsdaten erfasst, die nach einem eigens entwickelten Auswertungskonzept ausgewertet und in einem Ergebnisbericht dargestellt werden. In diesem QS-Prozess hat HoNOS seinen festen Platz.

Somit soll dieser Code sowohl als Instrument für die Kostentrennung als auch potenziell als Instrument für die Qualitätssicherung eingeführt werden.

Die „Health of the Nation Outcome Scales“ (HoNOS) sind ein international angewandtes Instrumentarium zur Beurteilung des Schweregrads und der soziale Funktionsfähigkeit bei psychischen Störungen. Das Instrument ist leicht anwendbar und sehr gut operationalisiert. Es ermöglicht eine indikationsübergreifende Fremdeinschätzung der Befindlichkeit auf verschiedenen Ebenen sowie eine Beurteilung psychosozialer Beeinträchtigungen.

Die deutsche Version (HoNOS-D) wurde von Andreas 2005 hinsichtlich ihrer psychometrischen Eigenschaften untersucht. Es zeigten sich eine ausreichende Validität, Reliabilität und Änderungssensitivität.

Neben HoNOS existieren für das Kindes- und Jugendalter die HoNOSCA sowie für Personen über 65 Jahre die HoNOS65+. Letztere ermöglicht die spezifische Erfassung der Symptombelastung bei

geriatrischen/dementiell erkrankten Patienten. Somit kann das gesamte Altersspektrum abgebildet werden.

HoNOS, HoNOSCA und HoNOS65+ bildeten sich, wie bereits im Vorjahr diskutiert, als weitgehend geeignete Instrumente ab. Sie erfassen alle Indikationsbereiche der Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie und alle Altersgruppen, weisen ausreichende Gütekriterien auf und sind praktikabel. Ein Erfassungsaufwand von 5 Minuten pro Patient und eine wissenschaftlich beschriebene gute Änderungssensitivität für eine große Anzahl von Patienten versprechen einen zu rechtfertigenden Aufwand, um die o.g. Zwecke zu erreichen. Aktuell stehen keine anderen Möglichkeiten im Rahmen der klassifikatorischen Erfassung von Schweregraden im Bereich der Psychiatrie/Psychosomatik zur Verfügung.

Vor dem Hintergrund, dass der Schweregrad, sofern er in der ICD-10 kodiert wird, keinen Datumsbezug hat, wird dieser Vorschlag auch im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für den OPS eingereicht. Wir bitten, zu prüfen, ob die Systematik des OPS eine Möglichkeit birgt, die Erfassung des Schweregrades zu integrieren. Der somit herstellbare Datumsbezug ist vor dem Hintergrund einer perspektivisch durchzuführenden Qualitätssicherung, aber auch vor dem Hintergrund der Kalkulation durch das InEK von Bedeutung. Um eine Berechnung durch das InEK zu ermöglichen, welche Gesamtwerte sich potenziell als Kostentrenner erweisen, wurde wiederum auf eine Unterteilung in Score-Gruppen verzichtet.

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

- Wie viele Fälle sind in den jeweiligen Fallgruppen ('aktuell' vs. 'neu') voraussichtlich betroffen?
- Wie groß ist der Kostenunterschied zwischen den aktuellen Fallgruppen und den neuen Fallgruppen (mit den vorgeschlagenen neuen Schlüsselnummern)?
- Mittels welcher Schlüsselnummernkombinationen (ICD/OPS) werden die im Vorschlag genannten Fallgruppen aktuell verschlüsselt?
- **Benennen Sie die maßgeblichen Kostenpositionen (inkl. ihres Betrags) zum ggf. geltend gemachten Behandlungsmehr- oder -minderaufwand. Stellen Sie diese auch gegenüber den bisher zur Verfügung stehenden ICD-/OPS-Schlüsselnummernkombinationen dar. Sollten Ihnen keine genauen Daten bekannt sein, bitten wir um eine plausible Schätzung.**

Alle Patienten in Krankenhäusern nach § 17 d KHG sind betroffen.

Die im Vorschlag genannten Schlüsselnummern sind aktuell nicht vorhanden.

**c. 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.)

HoNOS als Instrument zur Schweregradmessung wird beispielsweise in der Schweiz im Rahmen des Nationalen Qualitätsvertrags eingesetzt. Grundsätzlich ist es auch im deutschen Versorgungskontext für die Messung des Behandlungsergebnisses in der psychiatrischen/psychosomatischen stationären Behandlung geeignet.

**d. Inwieweit ist der Vorschlag für andere Anwendungsbereiche der ICD-10-GM relevant? \***

Anwendung nur von Krankenhäusern nach § 17 d KHG

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Eine 2tägige Schulung der Anwender ist notwendig. Ein Manual steht zur Verfügung.