

Änderungsvorschlag für den OPS 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!

Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den hier kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich).

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiele: ops-endoprothetikhuefte-musterfrau.doc, ops-komplexbefragung-mustermann.doc

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden (www.bqs-online.de).

Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Klinikum Nürnberg
Offizielles Kürzel der Organisation *	Medizincontrolling
Internetadresse der Organisation *	linikum-nuernberg.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.med.
Name *	Jüngling
Vorname *	Gabriele
Straße *	Prof.E.Nathan-Str.1
PLZ *	90419
Ort *	Nürnberg
E-Mail *	juengling@klinikum-nuernberg.de
Telefon *	0911-398-3185

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Klinikum Nürnberg
Offizielles Kürzel der Organisation *	Klinik für Psychaitrie und Psychotherapie
Internetadresse der Organisation *	linikum-nuernberg.de
Anrede (inkl. Titel) *	OA Dr.med.
Name *	Braunwarth
Vorname *	Wolf-Dietrich
Straße *	Prof.E.Nathan-Str.1
PLZ *	90419
Ort *	NürnbergA
E-Mail *	braunwarth@klinikum-nuernberg.de
Telefon *	0911-398-2829

3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? * (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Für OPS 8-985.- Änderung der Anforderung bei Mindestmerkmal Assessment

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
 - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
 - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
 - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
 - Streichung von Schlüsselnummern

6. 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)

Für OPS 8.985.-

unter Mindestmerkmale

Streichung der Forderung

‘zu Beginn der Behandlung und vor Entlassung ‘

für das standardisierte suchtmmedizinische und soziale Assessment.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Auf eine Anfrage zur inhaltlichen Definition des Mindestmerkmals ‚Assessment‘ erhielten wir über DIMDI folgende Auskunft der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) weitergeleitet: ‚Es kann nicht Sache eines OPS-Kodes sein, das systematische Assessment abschließend mit diagnostischen Verfahren zu definieren, da man nicht behaupten kann, nur ganz bestimmte Verfahren seien als standardisiertes Assessment geeignet und andere nicht. Deshalb wurde mit Bedacht darauf verzichtet, das Assessment im Code weiter zu konkretisieren. Beiliegend überlasse ich Ihnen aber quasi als Modell-gebendes Beispiel ein Set von Verfahren, wie ein systematisches Assessment aussehen kann (siehe Anlage). Aus dem Beispiel ergibt sich auch, welche Parameter grundsätzlich erfasst und dokumentiert werden sollten. Wenn hierfür andere Instrumente eingesetzt werden als im Modell, so kann man nichts dagegen sagen. Hauptsache, die Parameter werden erfasst.‘

In Übereinstimmung mit den AWMF-Leitlinien Kapitel 3.3, qualifizierte Entzugsbehandlung haben wir unser Assessments konzipiert mit der Vorstellung, mit Hilfe eines standardisierten Instrumentes sicherzustellen, dass die Folgen der Alkoholkrankheit des Betroffenen in allen relevanten Dimensionen abgefragt und dokumentiert werden. Dies hat einerseits den Sinn, bei der Erstellung einer individuellen patientenbezogenen Agenda keine wichtigen Problem- und Konfliktfelder zu

übersehen. Andererseits bildet es eine Basis, um den Erfolg weiterer, sich anschließender suchttherapeutischer Maßnahmen dokumentieren zu können. Wir haben uns für die Verwendung des Trierer Alkoholismus-Inventars entschieden (ein Exemplar anbei). Außerdem erfolgt eine gründliche internistische und fachärztliche psychiatrische Befunderhebung nebst psychiatrische Basisdokumentation.

Eine ganze Reihe der Daten, deren Erhebung die DGPPN empfohlen hat, passen nicht in das Raster einer zweimaligen Erhebung bei Beginn und Abschluss der Therapie. So werden Puls, Atemalkoholgehalt und Blutdruck während der Entzugsbehandlung sehr viel häufiger dokumentiert. Instrumente zur Unterstützung der Diagnosestellung der Alkoholabhängigkeit und zur Feststellung der Schweregrades (ADS, AUDIT aber auch TAI) werden naheliegenderweise nur einmal benötigt. Instrumente wie das DrinC bilden den Zeitraum der letzten drei Monate ab, so dass eine Wiederholung nach ein, zwei oder drei Wochen stationärer Therapie nicht sachgerecht ist. Nur wenige Daten können in dieser Frist sinnvoll zweimal abgefragt werden. So erfassen wir z.B. mit unserer Basisdokumentation die familiäre und Wohnsituation zweimal, um Veränderung zudokumentieren, die sich u.U. ergeben haben. Außerdem dokumentieren wir mit Hilfe des CGI- und GAF-Wertes bei Aufnahme und Entlassung standardisiert Krankheitsgrad und Beeinträchtigung unserer Patienten.

Zusammenfassung

Insgesamt ergibt nach unserer Auffassung, dass das Kriterium 'standardisiertes suchtmmedizinisches und soziales Assessment zu Beginn der Behandlung und vor der Entlassung' nicht bedeuten kann, dass ein und dasselbe Instrument bei Aufnahme und Entlassung verwendet werden soll.

Dagegen spricht, dass

- viele soziale und suchtmmedizinische Daten nicht zweimal innerhalb von ein bis drei Wochen sinnvoll zu erheben sind
- andere wie z.B. Atemalkoholkonzentration häufiger und vor allem zu Beginn wiederholt dokumentiert werden
- differenzierte Selbstauskünfte erst einige Tage nach Beginn der Entzugsbehandlung zu erhalten sind
- ein einheitliche Instrument nicht zu Verfügung steht
- die von der Fachgesellschaft per Email zu dem OPS gemachten diesbezüglichen Vorschläge nicht in Einklang mit den von derselben Fachgesellschaft ausformulierten AWMF-Leitlinien zu bringen sind, wobei wir letztere für besser begründet halten.
- Ein differenziertes, standardisiertes suchtmmedizinisches und soziales Assessment ist deshalb nach unserer Überzeugung in sehr viel größeren, z. B. 12-monatigen, Abständen sinnvoll, nicht jedoch innerhalb von 10 oder 20 Tagen.

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

Die bisherige Formulierung des Mindestmerkmals Assessment unter OPS 8-985.- impliziert laut MdK.-Begutachtung die Verwendung ein und desselben Instrument bei Aufnahme und Entlassung.

Durch diese medizinisch nicht sinnvolle Doppelerhebung werden unnötig Kosten verursacht.

Andererseits verlieren qualifizierte Entzugsbehandlungen mit fachlich begründetem Abweichen von dieser starren Forderung aus rein formalen Gründen die Anerkennung als vollständig erbrachte Therapie. Dies führt bei identischem Leistungsinhalt dieser aufwändigen komplexen Behandlung zu finanziellem Verlust für den Leistungserbringer.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

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

400

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

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

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