

# Änderungsvorschlag für den OPS 2017

## Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge 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:  
*ops2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx*  
*kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein  
*namedesverantwortlichen* sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen  
**Beispiel: ops2017-komplexxkodefruehreha-mustermann.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** 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 haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, [klassi@dimdi.de](mailto:klassi@dimdi.de)).

## Hinweise zum Vorschlagsverfahren

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 Organisationen 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.

**Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS zu.

## Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung der personenbezogenen Daten



Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.



Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) 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.

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Kompetenz-Centrum für Psychiatrie und Psychotherapie der MDK-Gemeinschaft und des GKV-Spitzenverbandes
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	KCPP
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="http://www.kcpp-mv.de">www.kcpp-mv.de</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr. med.
Name *	Martinsohn-Schittkowski
Vorname *	Wiebke
Straße *	Blücherstraße 27 C
PLZ *	18055
Ort *	Rostock
E-Mail *	<a href="mailto:w.martinsohn-schittkowski@mdk-mv.de">w.martinsohn-schittkowski@mdk-mv.de</a>
Telefon *	0381 25255-75

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	GKV-Spitzenverband
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	GKV-SV
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="http://www.gkv-spitzenverband.de">www.gkv-spitzenverband.de</a>
Anrede (inkl. Titel)	Frau Dr.
Name	Schmedders
Vorname	Mechtild
Straße	Reinhardtstraße 30
PLZ	10117
Ort	Berlin
E-Mail	<a href="mailto:mechtild.schmedders@gkv-spitzenverband.de">mechtild.schmedders@gkv-spitzenverband.de</a>
Telefon	030 206288-2200

**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 eines OPS-Kodes 'Medikamentöse neuroleptische Therapie'

**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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

\_\_ \_\_ \_\_ medikamentöse neuroleptische Therapie

Inkl.:

Umfasst die Indikationsstellung, die erforderlichen Kontrolluntersuchungen bei Verwendung von Neuroleptika (körperliche Untersuchung, Labordiagnostik: Blutbild, Blutfette, Nierenwerte, Leberwerte, EKG, EEG, Prolaktin, Schilddrüsendiagnostik), die einschleichende medikamentöse Einstellung (alle Applikationsformen: oral, i.v., i.m.) sowie die Therapieerfolgskontrolle und das Monitoring von Nebenwirkungen.

Umfasst die Akutmedikation, die Erhaltungstherapie zur Rezidivprophylaxe sowie die symptom-suppressive Therapie.

Beinhaltet Maßnahmen wie medikamentöse Aufklärung und Compliance-Training.

Hinw.:

Der Kode ist ein Zusatzkode. Er kann nur in Kombination mit ... (allen Primärkodes) angegeben werden.

Die Indikationsstellung zur medikamentösen Einstellung auf ein Neuroleptikum erfolgt durch einen Facharzt (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-Psychotherapie).

Der Kode wird in der Woche der Indikationsstellung zur medikamentösen Maßnahme kodiert.

\_\_ \_\_ \_\_ .0 Medikamentöse Neueinstellung auf ein Neuroleptikum

Exkl.:

\_\_ \_\_ \_\_ .1 Medikamentöse Umstellung auf ein Neuroleptikum

\_\_ \_\_ \_\_ .2 Kombinationstherapie mit einem/mehreren Neuroleptikum/-a

### \_\_\_.1 Medikamentöse Umstellung auf ein Neuroleptikum

Hinw.:

Sie kennzeichnet den Beginn des Ausschleichens des zuvor verabreichten Medikamentes zum Zwecke einer Neueinstellung auf ein (anderes) Neuroleptikum. Der Kode beschreibt das Ablösen einer medikamentösen Therapie durch eine andere. Dieser Kode ist auch anzuwenden, wenn eine Umstellung der ambulanten Vormedikation erfolgt.

Exkl.:

\_\_\_.0 Medikamentöse Neueinstellung auf ein Neuroleptikum

\_\_\_.2 Kombinationstherapie mit einem/mehreren Neuroleptikum /-a

\_\_\_.3 Kombinationstherapie mit einem oder mehreren Psychopharmakon/-a

\_\_\_.2 Kombinationstherapie mit einem/mehreren Neuroleptikum /-a

Hinw.:

Der Kode beschreibt die Kombination zweier Neuroleptika aufgrund mangelnder Wirksamkeit einer Substanz bei Monotherapie.

Exkl.:

\_\_\_.0 Medikamentöse Neueinstellung auf ein Neuroleptikum

\_\_\_.1 Medikamentöse Umstellung auf ein Neuroleptikum

\_\_\_.3 Kombinationstherapie mit einem oder mehreren Psychopharmakon/-a

\_\_\_.3 Kombinationstherapie mit einem oder mehreren Psychopharmakon(a)

Hinw.:

Der Kode beschreibt die Kombination eines Neuroleptikums mit einem Psychopharmakon aus einer anderen Substanzgruppe aufgrund mangelnder Wirksamkeit einer Substanz bei Monotherapie.

Exkl.:

\_\_\_.0 Medikamentöse Neueinstellung auf ein Neuroleptikum

\_\_\_.1 Medikamentöse Umstellung auf ein Neuroleptikum

\_\_\_.2 Kombinationstherapie mit einem/mehreren Neuroleptikum /-a

\_\_\_.4 Absetzversuch/Auslassversuch

Inkl.:

Schrittweise Dosisreduktion, ggf. Therapie der sog. Absetzsymptome

Hinw.:

Die Kodierung des Kodes kennzeichnet den Beginn des Ausschleichens des zuvor verabreichten Medikamentes zum Zwecke der ärztlich intendierten Beendigung der medikamentösen Behandlung mit einem Neuroleptikum.

\_\_\_.5 keine Medikation trotz bestehender medizinischer Indikation

Hinw.:

Der Kode kommt zum Einsatz, wenn bei bestehender medizinischer Indikation zu einer medikamentösen Behandlung mit einem Neuroleptikum patientenseitige Gründe gegen eine Einnahme sprechen. Hierzu gehört auch die Ablehnung einer Medikation durch den Patienten.

**6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags****a. Problembeschreibung \***

Das neue Vergütungssystem ist mit dem Ziel ins Leben gerufen worden, neben einer stärkeren Vergütungsgerechtigkeit auch die Qualität der Leistungen zu sichern. Der G-BA hat die Aufgabe, verpflichtende Einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherungsmaßnahmen festzulegen. Der Kode soll dazu beitragen, dass für die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen auf aussagekräftige Routinedaten zurückgegriffen werden kann. Die Daten können bundesweit mit vertretbarem Aufwand erhoben werden und können, gemeinsam mit den weiteren eingereichten Kodes, zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren herangezogen werden.

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

Qualitätssicherung

**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 \***

unbekannt

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

-----

**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.)

Wie dem Eckpunktepapier zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems, vorgelegt am 16.02.2016 von Herrn Bundesminister Hermann Gröhe und weiteren Mitgliedern des Deutschen Bundestages zu entnehmen ist, soll bei der Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems an dem Grundsatz von Leistungsorientierung und mehr Transparenz festgehalten werden. Insbesondere der Orientierung an bestehender Evidenz wird in der Argumentation eine hoher Stellenwert beigemessen und hierbei auf diejenigen Indikationen verwiesen, für die es bereits jetzt evidenzbasierte S3-Leitlinien gibt. Der vorliegende Vorschlag ist im Verbund mit den weiteren Vorschlägen geeignet, eine medikamentöse Versorgung unter Berücksichtigung der Leitlinienempfehlungen abzubilden.

Vor dem Hintergrund, die Qualität von Leistungen in der Psychiatrie zu sichern, beauftragte der G-BA das AQUA-Institut mit der Entwicklung von Indikatoren, Instrumenten und der notwendigen Dokumentation für ein sektorenübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) zur Versorgung bei psychischen Erkrankungen. In einem ersten Schritt wurde die Messung und Bewertung der Versorgungsqualität der Behandlung von volljährigen Patientinnen und Patienten mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (Diagnosegruppe ICD-10 F20.- bis F29) fokussiert. Ein entsprechender Abschlussbericht liegt der Öffentlichkeit mit Datum vom 10.02.2016 vor. In seinem Bericht beschreibt das AQUA-Institut u. A. die fehlende Möglichkeit, evidente Indikatoren beispielsweise hinsichtlich der Medikation und der Psychotherapie bei der Erstellung des Indikatorenregisters zu berücksichtigen, da die notwendigen Informationen der vorliegenden Datengrundlage nicht entnommen werden konnten. Insbesondere Fragestellungen der verschiedenen Kombinationstherapien oder aber der Dauer der Medikation konnten so nicht für die Qualitätssicherung berücksichtigt werden, obwohl die zitierten Leitlinien eine entsprechend durch Evidenz gestützte Empfehlung ausgesprochen hatten (Abschlussbericht S. 43).

Es wurde konstatiert, dass für einige Qualitätspotenziale (wie etwa die Pharmakotherapie) '...die verfügbaren Erhebungsinstrumente nicht in gleicher Weise geeignet sind, auf die jeweils benötigten Informationen in den unterschiedlichen Datenquellen zuzugreifen.' (Abschlussbericht S. 59).

Der vorgelegte Kode soll dazu beitragen, dass für die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen auf aussagekräftige Routinedaten zurückgegriffen werden kann. Die Daten können bundesweit mit vertretbarem Aufwand erhoben werden und können, gemeinsam mit den weiteren eingereichten Codes, zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren herangezogen werden. Der vorliegende Vorschlag ist im Verbund mit den weiteren Vorschlägen geeignet, eine medikamentöse Versorgung unter Berücksichtigung der Leitlinienempfehlungen abzubilden.

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

--