

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).

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, 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 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)	www.kcpp-mv.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr. med.
Name *	Martinsohn-Schittkowski
Vorname *	Wiebke
Straße *	Blücherstraße 27 C
PLZ *	18055
Ort *	Rostock
E-Mail *	w.martinsohn-schittkowski@mdk-mv.de
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)	www.gkv-spitzenverband.de
Anrede (inkl. Titel)	Frau Dr.
Name	Schmedders
Vorname	Mechtild
Straße	Reinhardtstraße 30
PLZ	10117
Ort	Berlin
E-Mail	mechtild.schmedders@gkv-spitzenverband.de
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. Pränante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Neuaufnahme eines OPS-Kodes 'Medikamentöse antidementive 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 antidementive Therapie

Inkl.:

Umfasst die Indikationsstellung, die begleitende allgemeine Labordiagnostik (Blutbild, Leberstatuskontrollen, Elektrolyte), die Berücksichtigung der Interaktion mit Begleitmedikamenten, die medikamentöse Einstellung auf das Medikament sowie die Therapieerfolgskontrolle und das Monitoring von Nebenwirkungen.

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 Antidementivum erfolgt durch einen Facharzt (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie).

Der Kode wird einmal pro stationärem Aufenthalt kodiert.

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

__ __ __.0 Medikamentöse Neueinstellung auf ein Antidementivum

Exkl.:

__ __ __.1 Medikamentöse Umstellung auf ein Antidementivum

__ __ __.2 Kombinationstherapie mit einem oder mehreren Psychopharma kon(a)

__ __ __.1 Medikamentöse Umstellung auf ein Antidementivum

Hinw.:

Die Kodierung des Kodes kennzeichnet den Beginn des Ausschleichens des zuvor verabreichten

Medikamentes zum Zwecke einer Neueinstellung auf ein (anderes) Antidementivum. Dieser Kode ist auch anzuwenden, wenn eine Umstellung der ambulanten Vormedikation erfolgt.

Exkl.:

_ _ _ .0 Medikamentöse Einstellung auf ein Antidementivum

_ _ _ .2 Kombinationstherapie mit einem oder mehreren Psychopharma kon(a)

_ _ _ .2 Kombinationstherapie mit einem oder mehreren Psychopharmakon(a)

Hinw.:

Der Kode beschreibt die Kombination eines Antidementivums mit einem oder mehreren Psychopharmakon(a) aus anderen Substanzgruppen aufgrund mangelnder Wirksamkeit einer Substanz bei Monotherapie.

Exkl.:

_ _ _ .0 Medikamentöse Einstellung auf ein Antidementivum

_ _ _ .1 Medikamentöse Umstellung auf ein Antidementivum

_ _ _ .3 Absetzversuch/Auslassversuch

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 Antidementivum.

_ _ _ .4 keine Medikation trotz bestehender medizinischer Indikation

Hinw.:

Der Kode kommt zum Einsatz, wenn bei bestehender medizinischer Indikation zu einer medikamentösen Behandlung mit einem Antidementivum 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 Codes, 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 ein 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 AUQA-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 Kodes, 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)