

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 *	Verband der Universitätsklinik Deutschland e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	VUD
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.uniklinika.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Preute-Hilbeck
Vorname *	Evelyn
Straße *	Hoppe-Seyler-Straße 6
PLZ *	72076
Ort *	Tübingen
E-Mail *	Evelyn.Preute-Hilbeck@med.uni-tuebingen.de
Telefon *	07071 29-80118

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	Verband der Universitätsklinik Deutschland e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	VUD
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.uniklinika.de
Anrede (inkl. Titel)	Herr
Name	Fark
Vorname	Marcus
Straße	Alt-Moabit 96
PLZ	10559
Ort	Berlin
E-Mail	fark@uniklinika.de
Telefon	+49 (30) 3940517-12

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) *

Code für Therapieresistenz bei unipolarer Depression

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.

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)

Therapieresistenz liegt vor, wenn depressive Syndrome bei Behandlung mit mindestens zwei Antidepressiva mit unterschiedlichem Wirkschwerpunkt in adäquater Dosierung über eine Dauer von jeweils mindestens vier Wochen unbeeinflusst bleiben.

Die Absicht, die Fälle therapieresistenter Depressionen durch einen OPS-Kode abzubilden, unterstreicht eine leitliniengerechte, an die aktuelle S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression angelehnte (pharmakotherapeutische) Therapieeskalation im konkreten Fall.

Die Feststellung dient dabei der Kennzeichnung eines besonders schweren Behandlungsfalls, weil mit der Feststellung einer Therapieresistenz eben diejenigen Fälle identifiziert werden, die hohe Kostentreiber darstellen und in hohem Maß durch lange stationäre Verweildauern gekennzeichnet sind.

Das Auslösen des Codes begründet insbesondere auch hinsichtlich des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen die Fallschwere und damit die Verweildauer. Der Code ist nicht mehr anzuwenden, wenn klinisch eine ausreichende Response auf die begonnene Behandlung festgestellt wird.

Die vollständige Kennzeichnung von Behandlungsfällen mit einer (notwendigen) leitlinienorientierten Therapieeskalation ist auch für eine mögliche Qualitätssicherung der Behandlung affektiver Störungen relevant.

Gemäß den Behandlungsempfehlungen der Nationalen VersorgungsLeitlinie zur Behandlung unipolarer Depressionen unter Übernahme der Evidenzbewertung aus der CPA-CANMAT-Leitlinie sollen hierdurch Maßnahmen wie ein Therapeutisches Drug Monitoring (TDM, Wirkstoffspiegelmessung) und Augmentationsstrategien abbildbar werden. Insgesamt soll die OPS dazu dienen, den komplexer werdenden Behandlungsaufwand bei Therapieresistenz abbilden zu können. Die Definition einer Therapieresistenz bildet die Grundlage des komplexeren Behandlungsaufwands, wie ihn die NVL in diesem Falle Vorschlägt.

OPS Kode 9-XXX Behandlung therapieresistenter Depressionen gemäß vorstehender Definition

Hinweis: Ein Kode aus diesem Bereich ist wöchentlich gesondert anzugeben, ab dem Zeitpunkt, wo von einem Zustand der Therapieresistenz gemäß vorstehender Definition auszugehen ist. Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17d KHG erbracht wurden.

Zur Auslösung des Falls bedarf es einer ausführlichen Medikationsanalyse, die schriftlich niederzulegen ist, um die geforderten Voraussetzungen zur Bestimmung einer Therapieresistenz zu erfüllen.

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

s. 5

b. I

nwi
ewe
t ist
der
Vor
schl
ag
für
die
Weit
eren

twicklung der Entgeltsysteme relevant? *

Durch die Neuaufnahme einer Schlüsselnummer könnten die Leistungen künftig im Rahmen der InEK-Kostenkalkulation abgebildet und ihre Relevanz für die Weiterentwicklung des Entgeltsystems geprüft werden.

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 *

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.)

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)