

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 *	Bischof
Vorname *	Sandra
Straße *	Blücherstraße 27 C
PLZ *	18055
Ort *	Rostock
E-Mail *	s.bischof@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. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Weiterentwicklung des OPS Kode Qualifizierte Entzugsbehandlung

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)

Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen

Exkl.: Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-60)

Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-61)

Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-62)

Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-63)

Hinw.: Eine kriseninterventionelle Behandlung (9-641 ff.), die Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationärsersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung (9-644 ff.), der indizierte komplexe Entlassungsaufwand (9-645 ff.), der erhöhte Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage (9-646 ff.), der erhöhte therapieprozessorientierte patientenbezogene Supervisionsaufwand (9-648 ff.) und der Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern (9-510 ff.) sind gesondert zu kodieren.

Ein Kode aus diesem Bereich kann bei einfachem oder multiplem Substanzmissbrauch angegeben werden und ist nicht bei isolierter Nikotinabhängigkeit (Tabak), Koffeinabhängigkeit oder nicht stoffgebundenen Abhängigkeiten anzuwenden.

Der Kode ist zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel der Behandlungsart anzugeben.

Die diagnostische und therapeutische Gesamtverantwortung liegt bei einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Die im Rahmen der spezifischen qualifizierten Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker anfallenden Therapieeinheiten werden bei den Zusatzkodes 9-649 ff. angegeben.

Mindestmerkmale:

-Das Therapiekonzept ist auf mindestens 7 Behandlungstage ausgelegt; Ausnahme vorzeitiger

Therapieabbruch

- Ggf. somatischer Entzug
- Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multidisziplinär zusammengesetztes Behandlungsteam mit mindestens 3 Berufsgruppen (z. B. Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Suchttherapeuten, Sozialpädagogen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Pflegefachpersonen), wobei die tägliche Anwesenheit von Ärzten/ Psychologen zwingend erforderlich ist
 - Die durchgeführten ärztlichen und/oder psychologischen Verfahren (ärztliche und psychologische Einzel- und Gruppentherapie) müssen mindestens 3 Therapieeinheiten pro Woche umfassen.
- Differenzierte somatische und psychiatrische Befunderhebung mit Diagnostik und Behandlung von Folge- und Begleiterkrankungen
- Information und Aufklärung über Abhängigkeitserkrankungen, Förderung von Veränderungsbereitschaft, soziale Stabilisierung, Motivierung zur problemspezifischen Weiterbehandlung
- Standardisiertes suchtmmedizinisches und soziales Assessment
- Ressourcen- und lösungsorientiertes Therapiemanagement unter Einsatz differenzierter Therapieelemente patientenbezogen (mindestens 3 Therapieelemente pro Woche) in Kombination von Gruppen- und Einzeltherapie: z. B. psychoedukative Informationsgruppen, medizinische Informationsgruppen, themenzentrierte Einzel- und Gruppentherapie, Ergotherapie, Krankengymnastik/Bewegungstherapie, Entspannungsverfahren
- Ggf. Angehörigeninformation und -beratung
- Information über externe Selbsthilfegruppen, ggf. Informationsveranstaltungen von Einrichtungen des Suchthilfesystems
- Eingliederung des Patienten in das bestehende regionale Suchthilfesystem

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.

Im PEPP Katalog 2014 wurde der Qualifizierte Entzug als Komplexcode abgebildet. Im Zuge der Weiterentwicklung wurden nachfolgend für die Jahre 2015 und 2016 Zusatzcodes formuliert.

Die Mindestmerkmale sind unscharf geworden und eine differenzierte Darstellung einer einfachen Entgiftung gegenüber einer qualifizierten Entgiftungsbehandlung ist schwer möglich.

Im Rahmen der Qualitätssicherung sollten Mindeststandards der therapeutischen Interventionen von Ärzten und Psychologen gefordert werden.

Da die Therapieeinheiten ab 2016 über die Zusatzcodes 9-949 ff abgebildet werden, erscheint es sinnvoll, diesen Code wieder als Komplexcode (Primärkode) abzubilden.

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

Die Qualifizierte Entzugsbehandlung stellt aufgrund der Struktur des deutschen Versorgungssystems eine Besonderheit dar und sollte als diese auch als Hauptbehandlungsleistung abgebildet werden.

Im Rahmen der Weiterentwicklung soll weiterhin die Qualität der erbrachten Leistungen gesichert werden und die Vergütungsgerechtigkeit. Eine medizinisch korrekte Ausgestaltung ist dazu notwendig. Die Daten können bundesweit ohne Mehraufwand erhoben werden. Regionale Besonderheiten durch reine suchtspezifische Kliniken werden dabei ebenfalls erfasst.

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 *

Die Abrechnung der PEPP PA02D und PA02C Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen ohne und mit qualifiziertem Entzug gehören zu den am meisten abgerechneten Fällen.

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

etabliertes therapeutischen Setting,
 Kostenunterschiede nicht bekannt

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.

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.

So konnten auch für Fragestellungen der leitliniengemäß empfohlenen psychotherapeutischen Interventionen unter Anderem aufgrund fehlender OPS-Kodes keine Analysen durchgeführt werden (Abschlussbericht S. 56). Das 'Versorgungsgeschehen in psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern' wird 'insbesondere bei den psychotherapeutischen Leistungen von Experten als 'weitgehend intransparent' bewertet (BPtK 2014).'

Es wurde konstatiert, dass für einige Qualitätspotenziale '...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)

Übereinstimmung der Mindestmerkmale für die Abbildung des OPS '8-985 Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker (Qualifizierter Entzug)' für den Behandlungsbereich § 17 b KHG

Der Kode muss als Exklusivum in den Komplexkodes 9-60, 0-61, 9-62 und 9-63 aufgeführt werden.