

# Änderungsvorschlag für den OPS 2019

## Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten 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:  
*ops2019-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2019-komplexe-kodierung-erkrankung.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2018** 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, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, [klassi@dimdi.de](mailto:klassi@dimdi.de)).

## Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die 'Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS' in der aktuellen Fassung:

[www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) – Klassifikationen ... – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

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 Fachverbänden 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.

## Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

## Erklärung zum Datenschutz

### Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

**Alle** im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

### Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern des OPS alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

**Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.**

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

|                                                        |                                           |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 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 28                        |
| PLZ *                                                  | 10117                                     |
| Ort *                                                  | Berlin                                    |
| E-Mail *                                               | mechtild.schmedders@gmv-spitzenverband.de |
| Telefon *                                              | 030 206288-2200                           |

### Einräumung der Nutzungsrechte \*

- Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:  
'Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.'

### Erklärung zum Datenschutz \*

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten 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.

## 2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

|                                                        |                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Organisation *                                         | Kompetenz-Centrum für Psychiatrie und Psychotherapie der MDK-Gemeinschaft und des GKV-Spitzenverbandes KCPP |
| Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) |                                                                                                             |
| Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)    | www.kcpp-mv.de                                                                                              |
| Anrede (inkl. Titel) *                                 | Frau Dr. med                                                                                                |
| Name *                                                 | Martinsonn-Schittkowski                                                                                     |
| Vorname *                                              | Wiebke                                                                                                      |
| Straße *                                               | Blücherstraße 27 C                                                                                          |
| PLZ *                                                  | 18055                                                                                                       |
| Ort *                                                  | Rostock                                                                                                     |
| E-Mail *                                               | w.martinsonn-schittkowski@mdk-mv.de                                                                         |
| Telefon *                                              | 0381 25255-75                                                                                               |

### Erklärung zum Datenschutz \*

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten 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.

**Bitte beachten Sie:** Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

**3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \***

Neuaufnahme eines OPS-Kodes 'Phasenprophylaxe'

**4. Mitwirkung der Fachverbände \***

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

**5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist \***

Nein

Ja

a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung

**6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \***

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

\_\_ \_\_ Phasenprophylaxe

Inkl.:

Umfasst den Einsatz von z. B. Lithium, Carbamazepin, Lamotrigin und Quetiapin zur Rezidivprophylaxe bipolarer affektiver Störungen.

Umfasst die Indikationsstellung, die erforderlichen Kontrolluntersuchungen vor und während einer medikamentösen Behandlung (Anamnese und körperliche Untersuchung, Labor, Spiegelkontrolle, RR, Puls und EKG, EEG), die Aufdosierung sowie die Therapieerfolgskontrolle.

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 Phasenprophylaktikum 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 einmal/stationärem Aufenthalt kodiert.

Die Kodierung erfolgt in der Woche der Indikationsstellung zur medikamentösen Einstellung.

\_\_\_.0 Phasenprophylaxe mit Lithium

\_\_\_.1 Phasenprophylaxe mit einer anderen Substanz

Hinw.:

Der Kode wird bei Einsatz von z. B. Carbamazepin, Lamotrigin, Quetiapin, verwendet.

\_\_\_.2 Absetzversuch/Auslassversuch

Inkl.:

Schrittweise Dosisreduktion, ggf. Therapie der sog. Absetzsymptome

Hinw.:

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

\_\_\_.3 keine Medikation trotz bestehender medizinischer Indikation

Hinw.:

Der Kode kommt zum Einsatz, wenn bei bestehender medizinischer Indikation zu einer Phasenprophylaxe patientenseitige Gründe gegen Selbige sprechen. Hierzu gehört auch die Ablehnung einer Medikation durch den Patienten.

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

Wie dem PsychVVG zu entnehmen ist, soll bei der Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems an dem Grundsatz von Leistungsorientierung und 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.

Da der vorliegenden Datengrundlage (Routinedaten der Krankenhäuser) keine Informationen zu medikamentösen Behandlungen im Krankenhaus entnommen werden können, fehlt aktuell die Transparenz bezüglich einer leitliniengerechten Behandlung.

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

Qualitätssicherung

**c. Verbreitung des Verfahrens \***

- Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- Unbekannt

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

-----

**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.)

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.

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)