

Änderungsvorschlag für den OPS 2021

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge 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:
ops2021-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2021-komplexbcodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2020** 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).

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 – 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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften 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.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das DIMDI führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

Einräumung der Nutzungsrechte

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

Erklärung zum Datenschutz

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: www.dimdi.de – Datenschutzerklärung

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Healthcare Heads GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	healthcareheads.com
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr. med.
Name *	Habetha
Vorname *	Susanne
Straße *	Fleethörn 7
PLZ *	24103
Ort *	Kiel
E-Mail *	susanne.habetha@healthcareheads.com
Telefon *	+49 431800 147 11

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.“

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- 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. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
 Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

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

Organisation *	Healthcare Heads GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	healthcareheads.com
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Sauermann
Vorname *	Sven
Straße *	Fleethörn 7
PLZ *	24103
Ort *	Kiel
E-Mail *	sven.sauermann@healthcareheads.com
Telefon *	+49 431 800 147 22

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

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) *

Intramuskuläre Gabe von Aripiprazol (Depot Antipsychotikum)

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

5. Der 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)

Zusammenfassung

In diesem Antrag wird ein dosisspezifischer OPS-Kode für die Gabe von Aripiprazol, intramuskulär beantragt.

Zur Behandlung von Schizophrenie haben sich in den letzten Jahren Depot-Antipsychotika, die in Zeitabständen von einigen Wochen intramuskulär injiziert werden, als Alternative zur oralen Medikation etabliert und werden auch von den Leitlinien empfohlen. Depotpräparate bieten insbesondere Vorteile bei der Rückfallprophylaxe, die bei oraler Medikation häufig durch mangelnde Compliance gefährdet ist. Die Behandlung mit Depot-Antipsychotika ist grundsätzlich mit höheren Kosten verbunden als die orale Behandlung. Im PEPP-Entgeltkatalog werden die höheren Kosten nur für eines der aktuell neun in Deutschland verfügbaren Präparate – trotz ähnlicher Kosten – in Form eines Zusatzentgelts berücksichtigt. Die Auswahl des Präparates soll gemäß Leitlinien auf die individuelle Situation des einzelnen Patienten abgestimmt sein. Die Ungleichbehandlung der Depot-Antipsychotika im PEPP-System bewirkt ökonomische Fehlanreize, die es zu vermeiden gilt.

Erkrankung und Therapie

Die Schizophrenie ist eine schwere psychische Erkrankung, die durch zeitweilige, fundamentale Störungen des Denkens, der Wahrnehmung und des Erlebens mit Beeinträchtigungen bis hin zum Verlust des Realitätsbezugs charakterisiert ist (1). Die Patienten leiden nicht nur unter der Erkrankung selbst, sondern auch unter dem stark ausgeprägten Stigma der Schizophrenie und unter Diskriminierung (1, 2). Angehörige bzw. Vertrauenspersonen sind durch die Erkrankung ebenfalls einer erheblichen Belastung ausgesetzt und werden als „Mitbetroffene“ angesehen (2). Gleichzeitig spielen sie für die Patienten eine wichtige Rolle im Rahmen der Therapie.

Etwa 1 % der Bevölkerung weltweit ist mindestens einmal im Leben von der Krankheit betroffen (1). Sie tritt erstmals zumeist zwischen dem 18. und 35. Lebensjahr auf (1). Die meisten Erkrankten (ca. zwei Drittel) leiden nach dem ersten Auftreten an einem episodischen Verlauf (2).

Die Behandlung der Patienten mit wiederkehrenden Krankheitsepisoden erfolgt typischerweise längerfristig bis lebenslang (1). Jenseits akuter Krankheitsphasen zielt sie insbesondere darauf ab, Symptome zu supprimieren und Rückfälle zu verhindern (2) (Erhaltungstherapie und Rezidivprophylaxe). Das Auftreten von Rückfällen erschwert und verkompliziert die Behandlung und bedeutet für die Patienten immer wiederkehrendes und sich verstärkendes Leid.

Die Arzneimitteltherapie mit sogenannten „Antipsychotika“ bildet einen Schwerpunkt in der Behandlung (1). Antipsychotika werden typischerweise oral verabreicht, wobei die Einnahmeregime oft komplex sind. Eine mangelnde „Medikations-Adhärenz“ (Mitwirkung der Patienten), stellt bei der Behandlung der Schizophrenie eine große Herausforderung dar. Das bedeutet, dass Medikamente häufig gar nicht oder nur teilweise wie verordnet eingenommen werden, was sich wiederum nachteilig auf den Krankheitsverlauf auswirkt.

Depot-Antipsychotika - Aripiprazol-Depot

Hier bieten die in den letzten Jahren entwickelten Depot-Antipsychotika einen entscheidenden Vorteil, da sie den Patienten von der täglichen Medikamenteneinnahme entlasten und eine wirksame Behandlung deutlich weniger von der Medikations-Adhärenz abhängt. Stärkere Spiegelschwankungen werden vermieden und dadurch u.a. das Risiko von unerwünschten Wirkungen verringert, die durch wechselnd hohe Plasmaspiegel gefördert werden (2). Depot-Antipsychotika stellen daher eine wichtige Ergänzung der Behandlungsoptionen für an Schizophrenie Erkrankte dar.

Die intramuskuläre Applikationsform eignet sich besonders für Patienten, bei denen die kontinuierliche [orale] Einnahme in der Langzeittherapie nicht gewährleistet, die Medikation aber erfahrungsgemäß wirksam ist (1). Die aktuelle AWMF „S3-Leitlinie Schizophrenie“ (Herausgebende Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)) empfiehlt (Empfehlungsgrad B) Depotantipsychotika aufgrund ihrer gesicherten Applikation und guten Bioverfügbarkeit als wirksame Alternative zur oralen Medikation in der Rezidivprophylaxe anzubieten (2).

Im stationären Bereich werden Depot-Antipsychotika typischerweise in 2 Situationen eingesetzt: i) wenn ein Patient neu von oral auf die Depot Medikation umgestellt wird. (Bis zum Erreichen des therapeutischen

Wirkspiegels aus Aripiprazol-Depot sollte in den ersten 14 Tagen nach Injektion die orale Gabe fortgesetzt werden.) und ii) wenn ein bereits auf das Depot-Präparat eingestellter Patient während des stationären Aufenthaltes eine regulär anfallende Erhaltungsdosis benötigt.

Derzeit sind mehrere Depot-Antipsychotika in Deutschland verfügbar. In der Langfassung der aktuellen AWMF S3-Leitlinie werden neun in Deutschland verfügbare Präparate aufgezählt: Aripiprazol, Olanzapinpamoat, Paliperidonpalmitat, Risperidon-Mikrosphären, Fluphenazindecanoat, Flupentixoldecanoat, Haloperidoldecanoat, Perphenazindecanoat, Zuclopenthixoldecanoat (2).

Die langwirksame Darreichungsform von Aripiprazol mit verzögerter Wirkstofffreisetzung wurde von der European Medicines Agency (EMA) Ende 2013 für die Erhaltungstherapie von Schizophrenie bei Erwachsenen, die stabil mit oralem Aripiprazol eingestellt wurden, zugelassen. In Deutschland wurde Aripiprazol-Depot Mitte 2014 eingeführt. Die Standarddosierung beträgt 400 mg pro Monat entsprechend einer intramuskulären Injektion pro Monat. Eine individuelle Reduktion der Dosierung ist möglich.

Die Wirksamkeit von Aripiprazol-Depot bzw. Überlegenheit gegenüber der oralen Anwendung konnte in mehreren Studien belegt werden. So zeigte sich insbesondere eine Reduktion des Rückfallrisikos gegenüber Placebo (3), und weiterhin – gegenüber der oralen Verabreichung – ein Vorteil bezogen auf die Zeit bis zum Therapieabbruch jedweder Ursache, sekundäre Endpunkte, den PANSS Gesamt Scores und den CGI-S (4), sowie auf Gesamtraten für psychiatrische Hospitalisierungen (5). Damit ist Aripiprazol-Depot explizit geeignet, die oben dargestellten Ziele und Herausforderungen der Erhaltungstherapie von Schizophrenie zu erfüllen bzw. zu überwinden.

Die Leitlinie empfiehlt, die Medikation anhand ihres Wirkungs- und Nebenwirkungsprofils in Verbindung mit Vorerfahrungen des Erkrankten, Begleitmedikation, Patientenpräferenzen und individuellem Risikoprofil auszuwählen (2). In der Rezidivprophylaxe sollen die Präferenz, die Vorerfahrungen der betroffenen Person sowie das unterschiedliche Nebenwirkungsrisiko beachtet werden (2). Der Patient soll bei der Auswahl des Präparats teilhaben können und auf Basis einer Aufklärung über die akuten und langfristigen Wirkungen sowie Nebenwirkungen (Risiko-Nutzen-Evaluation) aktiv in den therapeutischen Entscheidungsprozess (partizipative Entscheidungsfindung/ shared decision-making) einbezogen werden (2).

Aktuelle Kodierung von Depot-Antipsychotika

Im OPS 2020 ist von den verschiedenen Depot-Antipsychotika nur ein Wirkstoff spezifisch kodierbar (6-006.a Paliperidon, intramuskulär). Mittlerweile gibt es zwei Präparate für die dieser OPS-Code angewendet werden kann. Diese Situation, dass bisher nur ein Depot-Antipsychotikum spezifisch kodiert und damit auch im PEPP-System über ein Zusatzentgelt spezifisch abgebildet werden kann, führt zu einer Wettbewerbsverzerrung, die sich durch ökonomische Fehlanreize zum Nachteil der Patienten auswirken kann (s. Problembeschreibung).

Änderungsvorschlag

Es wird die Einführung eines spezifischen OPS-Kodes für die intramuskuläre Gabe des Wirkstoffs Aripiprazol (Handelsname Abilify Maintena®, Hersteller: Otsuka Pharma GmbH) – differenziert nach unterschiedlichen Dosisklassen – beantragt.

Vorschlag zur Einteilung der Dosisklassen auf Grundlage der klinischen Therapieempfehlungen:

- 6-006.k Aripiprazol, intramuskulär
- 6-006.k0 160 mg bis unter 300 mg
 - 6-006.k1 300 mg bis unter 600 mg
 - 6-006.k2 600 mg bis unter 900 mg
 - 6-006.k3 900 mg bis unter 1.200 mg
 - 6-006.k4 1.200 mg bis unter 1.500 mg
 - 6-006.k5 1.500 mg bis unter 1.800 mg
 - 6-006.k6 1.800 mg oder mehr

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die Behandlung mit Aripiprazol-Depot ist derzeit im PEPP-System nicht sachgerecht abgebildet. Bei Anwendung des Medikamentes entstehen relevante Mehrkosten im Vergleich zur oralen Standardbehandlung, die sich nicht in den vom InEK kalkulierten Tagesarzneimittelkosten in der für Psychopharmaka relevanten Kostenartengruppe 4b (Sachkosten für Arzneimittel (Einzelkosten/Ist-Verbrauch)) der betroffenen PEPPs (v.a. PA03A und PA03B) widerspiegeln. Die Kosten der Behandlung mit Aripiprazol-Depot sind denen der Behandlung mit dem einzigen Präparat, für das bisher ein Zusatzentgelt etabliert wurde (Paliperidon, intramuskulär), vergleichbar. Es entstehen dadurch Mehrkosten in einer Höhe, die im Rahmen der pauschalierten Vergütung nicht abgedeckt ist. Wie unter Punkt 6 dargestellt, sieht die Leitlinien-getreue Behandlung eine an den Patienten individuell angepasste Auswahl des Antipsychotikums vor, wobei der Patient über die Vor- und Nachteile der Alternativen umfassend informiert und in die Entscheidung einbezogen werden soll.

Da nur eines der verfügbaren Depot-Antipsychotika als Zusatzentgelt im PEPP-System definiert ist, geht hiervon ein Fehlanreiz aus, die individuelle Medikamentenauswahl nicht nur an den Patientenbedürfnissen, sondern auch ökonomisch auszurichten. Diesem Fehlanreiz, der zu einer Wettbewerbsverzerrung führt, sollte so rasch wie möglich entgegengewirkt werden.

Um die Behandlung mit Aripiprazol-Depot als wichtigen Therapiebaustein in den Leistungsdaten der Krankenhäuser darstellen und sachgerecht im PEPP-System abbilden zu können, ist die Einführung eines spezifischen OPS-Kodes Voraussetzung. Darüber hinaus ist es notwendig, dass die Krankenhäuser im Rahmen der Budgetverhandlung ihre Leistungen für den leistungsbezogenen Vergleich nach § 4 BpflV transparent und vergleichbar darstellen können. Dies wäre für die Depot-Antipsychotika durch OPS-Kodes als klar und einheitlich definierte Leistungsbezeichner gewährleistet.

Es ist darüber hinaus im Rahmen eines Gesamtkonzepts eine sachgerechte Finanzierung der Depot-Antipsychotika im PEPP-System zu fordern, um ökonomische Fehlanreize und Wettbewerbsverzerrungen zu korrigieren.

Ein OPS-Antrag und ein Antrag auf sachgerechte Abbildung im PEPP-Entgeltsystem wurde für Aripiprazol-Depot zuletzt für 2020 beim DIMDI und beim InEK gestellt und jeweils nicht umgesetzt.

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

Die Behandlung von Schizophrenie mit Aripiprazol-Depot ist derzeit im PEPP-System nicht sachgerecht abgebildet. Da die Behandlung nicht mit einem spezifischen OPS-Kode kodierbar ist, ist eine Analyse der Fälle und ihrer Kosten im Rahmen der Weiterentwicklung des PEPP-Systems nur auf Basis einer ergänzenden Datenabfrage durch das InEK möglich. Eine umfassende Analyse wird erst mit einem spezifischen OPS-Kode in den regulären Kalkulationsdaten möglich werden. Die Identifizierung der betroffenen Fälle mit Hilfe eines dosisspezifischen OPS-Kodes ist erforderlich, um eine sachgerechte Abbildung im PEPP-System, z.B. über ein Zusatzentgelt, zu erzielen.

Die Einführung eines dosisspezifischen OPS-Kodes kann darüber hinaus auch für die kalkulierenden Krankenhäuser eine Hilfe bei der verursachungsgerechten Kostenkalkulation bedeuten.

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

Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

- (1) Heft 50 – Schizophrenie aus der Reihe "Gesundheitsberichterstattung des Bundes", Autoren: Wolfgang Gaebel und Wolfgang Wölwer, Herausgeber: Robert Koch-Institut, Berlin 2010, Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt
- (2) DGPPN e.V. (Hrsg.) für die Leitliniengruppe: S3-Leitlinie Schizophrenie. Langfassung, 2019, Version 1.0, zuletzt geändert am 15. März 2019, verfügbar unter: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/038-009.html> [Zugriff: 24.2.2020, 20:15]
- (3) Kane JM et al.: Aripiprazole intramuscular depot as maintenance treatment in patients with schizophrenia: a 52-week, multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled study. J Clin Psychiatry 2012;73(5):617-624. doi: 10.4088/JCP.11m07530
- (4) Fleischhacker WW et al.: Aripiprazole once-monthly for treatment of schizophrenia: double-blind, randomised, non-inferiority study. Br J Psychiatry. 2014 Aug;205(2):135-44. doi: 10.1192/bjp.bp.113.134213. Epub 2014 Jun 12.
- (5) Kane JM et al.: Hospitalisation rates in patients switched from oral anti-psychotics to aripiprazole once-monthly for the management of schizophrenia. J Med Econ. 2013 Jul;16(7):917-25. doi: 10.3111/13696998.2013.804411. Epub 2013 May 28.

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

In der Standarddosierung (400mg Injektion) kostet die Gabe von Aripiprazol-Depot 475,31 € (inkl. MwSt.). Bei mehrmaliger Injektion im Rahmen von längerfristigen stationären Aufenthalten vervielfachen sich die Kosten entsprechend.

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

Die Kosten für die Gabe von Aripiprazol-Depot in der stationären Behandlung sind vergleichbar mit denen für die Gabe von Paliperidon, intramuskulär (OPS-Kode 6-006.a-).

f. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt *

In den „Diagnosedaten der Krankenhäuser ab 2000“ aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes wird für das Jahr 2017 die Fallzahl von Patienten mit einer Diagnose gemäß „ICD10: F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“ auf 129.755 beziffert (Gesundheitsberichterstattung des Bundes: http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=3&p_aid=64241116&nummer=550&p_sprache=D&p_indsp=117&p_aid=74814086; Zugriff 26.03.2020, 10:37). Wie viele dieser Patienten für die Behandlung mit einem Depot-Antipsychotikum geeignet sind und ob diesen das Präparat dann auch im Rahmen des stationären Aufenthaltes verabreicht wird, lässt sich nicht verlässlich abschätzen.

In den Daten des PEPP-Browser 2020 (Datenjahr 2018) finden sich 2.267 Fälle mit einem OPS-Kode für die bereits als ZE etablierte Gabe von Paliperidon, intramuskulär.

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.)

Erst die Darstellbarkeit der Therapie mit den unterschiedlichen Depot-Antipsychotika über dosisspezifische OPS-Kodes in den Routinedaten der Krankenhäuser ermöglicht eine differenzierte Qualitätssicherung. Dies erscheint insbesondere vor dem Hintergrund der Leitlinienempfehlung für eine an die individuell ausgeprägte Erkrankung und Situation der einzelnen Patienten angepasste Behandlung notwendig. Mit Hilfe durch OPS-Kodes differenzierter Daten kann die Behandlungsqualität, z.B. mit Analysen hinsichtlich der Eignung bestimmter Therapien für bestimmte Konstellationen, strukturiert weiterentwickelt werden.

8. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 7.c. aufführen)