



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) *

Mindestmerkmale des OPS 9-647 konkretisieren

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 BfArM 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)

Aus unserer Sicht bedarf es einer Konkretisierung der Mindestmerkmale des OPS 9-647 / Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen

- Neues Mindestmerkmal:

Die Anzahl der Therapieeinheiten der Ärzte, bzw. Psychologische Psychotherapeuten, welche im Rahmen des ressourcen- und lösungsorientierten Therapiemanagements in Gruppen- und Einzeltherapie erbracht werden, beträgt wöchentlich mindestens 4, davon mindestens 2x Einzeltherapie.

- Ergänzung des Mindestmerkmals:

Ressourcen- und lösungsorientiertes Therapiemanagement unter Einsatz differenzierter Therapieelemente patientenbezogen in Kombination von Gruppen- und Einzeltherapie: z. B. psychoedukative Informationsgruppen, medizinische Informationsgruppen, themenzentrierte Einzel- und Gruppentherapie, Ergotherapie, Krankengymnastik/Bewegungstherapie, Entspannungsverfahren. Anzahl der Therapieeinheiten: mindestens 7 TE je Woche (zusätzlich zu denen der Ärzte, bzw. Psychologischen Psychotherapeuten)

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

Zur Abgrenzung einer einfachen Entgiftungsbehandlung von einer spezifischen qualifizierten Entzugsbehandlung bedarf es eindeutiger Kriterien hinsichtlich des personellen und therapeutischen Aufwandes. Es finden sich im Fallmanagement viele Fälle mit dem OPS 9-647 für 14 - 21 Tage, welche mit einer insgesamt sehr geringfügigen Anzahl oder keinen Therapieeinheiten, bzw. lediglich welchen von Spezialtherapeuten. Aus unserer Sicht können die Inhalte dieser Behandlung nur in mehreren zusammenhängenden Therapien und von verschiedenen Berufsgruppen vermittelt werden.

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

Die Klarstellung ist aus unserer Sicht relevant, da eine Klärung des Sachverhaltes im Rahmen eines Verfahrens vor dem Sozialgericht, dieses Vorgehen wurde von einigen Kliniken bereits angekündigt, nicht im Sinne der Entgeltsysteme sein kann. Es gilt, die Leistung konkreter zu beschreiben und um das zu erwartende Mindestmaß an personellem und therapeutischem Aufwand zu ergänzen.

Es besteht zudem eine erhebliche Diskrepanz zum OPS 8-985 Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug], der eine tägliche Behandlungszeit von mindestens drei Stunden pro Tag vorsieht. Somit existieren 2 verschiedene Leistungsbeschreibungen für die Behandlung derselben Erkrankung.

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

d. Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)**e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens ***

nicht bekannt

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

nicht abschätzbar, allerdings dürfte der personelle Aufwand bei einer verbindlichen Anzahl von Therapieelementen höher liegen als bei einer einfachen Entzugsbehandlung

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

Fallzahlen für die Bundesrepublik liegen uns nicht vor.

h. 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.)

us unserer Sicht sollte eine einfache Entzugsbehandlung von einer spezifischen qualifizierten Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker abgegrenzt werden. Die Wirksamkeit einer Behandlung, welche mit einem intensiven personellem Aufwand erbracht wird und dadurch ein Krankheitsverständnis erarbeiten und die Veränderungsbereitschaft fördern kann, dürfte über der einer einfachen Entzugsbehandlung mit wesentlich geringerem Aufwand liegen.

8. Bisherige Kodierung des Verfahrens

(Bitte nennen Sie, falls möglich, die Codes, die aus klassifikatorischer Sicht unabhängig vom Ergebnis der Gruppierung in Entgeltsystemen zurzeit für das Verfahren anzugeben sind)

**9. Sonstiges**

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

Aus den Vorschlagsverfahren der letzten Jahre ist ein ähnlich lautender Vorschlag des Kompetenz-Centrum für Psychiatrie und Psychotherapie der MDK Gemeinschaft und des GKV-Spitzenverbandes bekannt.