

Änderungsvorschlag für den OPS 2023

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 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:
ops2023-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2023-komplexbcodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2022** an **vorschlagsverfahren@bfarm.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 (0228 99307-4945, klassi@bfarm.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß Verfahrensordnung für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

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

www.bfarm.de – Kodiersysteme – Klassifikationen – OPS, ICHI – OPS – 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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten (§ 3 Absatz 3 Verfahrensordnung), ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM 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 BfArM 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 und Erklärung zum Datenschutz

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

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie auf unseren Internetseiten.

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 *	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 *	Blücherstr. 27c
PLZ *	18055
Ort *	Rostock
E-Mail *	s.bischof@md-mv.de
Telefon *	0381 260519-1814

Einräumung der Nutzungsrechte

- * Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem BfArM 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 BfArM 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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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 BfArM 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 *	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 *	Mechthild
Straße *	Reinhardtstraße 28
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	mechtild.schmedders@gkv-spitzenverband.de
Telefon *	030 206288-2200

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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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 BfArM 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) *

Durchführung einer leitliniengerechten qualifizierten Entzugsbehandlung 9-647

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:

Wir möchten weiterhin die in den letzten Jahren mündlich geäußerte Absichtserklärung der Fachverbände unterstützen, die Behandlungsleistung der qualifizierten Entzugsbehandlung im Sinne der Qualitätssicherung zu formulieren und damit eine leitliniengerechte Behandlung sicher zu stellen.

5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Medizinprodukte charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Medizinprodukt benötigt bzw. eingesetzt wird*

- 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. Es wird darum gebeten, die CE-Zertifizierung und die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen



6. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Arzneimittel charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Arzneimittel benötigt bzw. eingesetzt wird *

Nein

Ja

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

b. Datum der letzten Arzneimittelzulassung, Name der erteilenden Institution und Zweckbestimmung laut Fachinformation. Es wird darum gebeten, die Fachinformation zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

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

Anpassung des Codes spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung an die Empfehlungen der S3-Leitlinie: "Screening, Diagnose und Behandlung von alkoholbezogenen Störungen":

Hinw.: Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen

Diese Codes sind Zusatzcodes. Sie können nur in der Kombination mit der Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-607) und Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-61) angegeben werden.

Eine kriseninterventionelle Behandlung (9-641 ff.), der indizierte komplexe Entlassungsaufwand (9-645 ff.), und der Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern (9-510 ff.) sind gesondert zu kodieren.

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

Wird die spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung unterbrochen, so wird für jede Behandlungsepisode ein Code aus diesem Bereich angegeben.

Bei einer Behandlung an mehr als 28 Behandlungstagen ist die Zählung von Neuem zu beginnen und es wird ein weiterer Code aus diesem Bereich angegeben.

Annerkannt werden alle Leistungen die durch Mitarbeiter erbracht werden, die eine Ausbildung in der jeweiligen in den Primärkodes (9-60 - 9-61) spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechend vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen.

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

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

Strukturmerkmale:

- Multidisziplinär zusammengesetztes Behandlungsteam mit mindestens 3 Berufsgruppen (Ärztinnen/Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Suchttherapeuten, Sozialpädagogen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Pflegefachpersonen), davon mindestens 1 Arzt oder Psychologe
- Mindestmerkmale (für den stationären Gesamtaufenthalt zu erbringende Maßnahmen):
- Die durchgeführten ärztlichen und/oder psychologischen Verfahren (ärztliche und psychologische Einzel- und Gruppentherapie) umfassen mindestens 2 Therapieeinheiten pro Woche
 - Ggf. somatischer Entzug
 - 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
 - Ressourcen- und lösungsorientiertes Therapiemanagement unter Einsatz differenzierter Therapieelemente patientenbezogen (mindestens 3 TE pro Woche in Kombination von Gruppen- und Einzeltherapie: psychoedukative Informationsgruppen, medizinische Informationsgruppen, themenzentrierte Einzel- und Gruppentherapie, Ergotherapie, Krankengymnastik/Bewegungstherapie, Entspannungsverfahren, Angehörigeninformation und -beratung, Information über externe Selbsthilfegruppen, Informationsveranstaltungen von Einrichtungen des Suchthilfesystems
 - Eingliederung des Patienten in das bestehende regionale Suchthilfesystem

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Für die Abbildung der Leistung einer spezifischen qualifizierten Entzugsbehandlung finden sich im Regelwerk zwei OPS in unterschiedlichen Geltungsbereichen.

Zum einen der OPS 8-985 Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug] im Bereich § 17b KHG und zum anderen der OPS 9-647 Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen im Bereich § 17d KHG.

Für eine gleiche Behandlungsleistung existieren unterschiedliche Anforderungen an die Qualität der Behandlung. Dieses Vorgehen ist nicht leitlinienkonform.

Die qualifizierte Entzugsbehandlung ist eine suchtpsychiatrische bzw. suchtmmedizinische Akutbehandlung, die über die körperliche Entgiftung hinausgeht. Essentiell für eine qualifizierte Entzugsbehandlung sind psycho- und soziotherapeutische sowie psychosoziale Interventionen zur Förderung der Änderungsbereitschaft, der Änderungskompetenz und der Stabilisierung der Abstinenz. Im Rahmen der qualifizierten Entzugsbehandlung soll die Motivation zur Inanspruchnahme weiterführender Hilfen gesteigert und entsprechende Kontakte in das regionale Hilfesystem gebahnt werden.

Es handelt sich hierbei um eine multidisziplinär zu erbringende Behandlungsleistung.

Die Mindestmerkmale des OPS 9-647 sind unscharf und entsprechen nicht einer spezifischen qualifizierten Entzugsbehandlung. Quantitative Anforderungen der therapeutischen Interventionen sind nicht gemacht und eine differenzierte Darstellung einer einfachen Entgiftung gegenüber einer qualifizierten Entgiftungsbehandlung ist nicht möglich.

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

Die Mindestmerkmale beider OPS sollten angeglichen werden.

Insbesondere eine Anpassung der vorgegebenen Stundenkontingente im Geltungsbereich §17b in eine entsprechende Anzahl von Therapieeinheiten im Geltungsbereich des § 17d soll vorgenommen werden.

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 deren Vergütungsgerechtigkeit. Eine medizinisch korrekte Ausgestaltung ist dazu notwendig.

Die vorgeschlagenen Details orientieren sich an der S3-Leitlinie "Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen".

Eine leitliniengerechte Behandlung bildet sich in den Mindestmerkmalen des OPS Kode 8-985 (Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]) sehr viel differenzierter ab, als in dem hier betrachteten OPS 9-647 (Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen).

Im Sinne einer Gleichbehandlung von Patienten mit gleicher Indikation ist eine erwartbar unterschiedliche Behandlungsleistung aufgrund unterschiedlicher Mindestanforderungen in den beiden Geltungsbereichen nicht akzeptabel.

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)

S3-Leitlinie: "Screening, Diagnose und Behandlung von alkoholbezogenen Störungen"

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

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

Es können momentan anhand des OPS Behandlungsfälle mit und ohne qualifizierten Entzug identifiziert werden.

Eine Aufwertung der Fälle resultiert allerdings alleine aus der längeren Verweildauer.

Eine inhaltliche Aussage der Behandlung ist nicht möglich, da keine differenzierten Vorgaben zur Qualität einer qualifizierten Entzugsbehandlung vorhanden sind.

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

**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.)

Der vorgelegte Code soll dazu beitragen, die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen einzuhalten. Die Daten können bundesweit mit vertretbarem Aufwand erhoben werden. Eine qualifizierte Entzugsbehandlung kann nicht in zwei Abrechnungssystemen unterschiedlich abgebildet werden.

9. 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)

Gefordert wird eine Übereinstimmung der Mindestmerkmale des OPS 8-985 Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker (Qualifizierter Entzug) und des OPS 9-647 Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen im Behandlungsbereich § 17 d KHG. Ein entsprechender Vorschlag wird parallel zu diesem eingereicht.

10. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 8.d aufführen)