



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 / Anpassung der OPS 9-647 und 8-985

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 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 Anwendungsgebiet 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)

Aus Sicht der AOK Rheinland/Hamburg 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)

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Viele Kliniken kodieren den OPS 9-647 für 14 - 21 Tage in Verbindung mit dem OPS 9-649.0. Dies geschieht mitunter nur für eine Woche oder auch für den gesamten Behandlungszeitraum. Es wird also eine inhaltlich komplexe Behandlung anhand eines Zusatzkodes kodiert, ohne das allerdings weitere ergänzende Angaben zu erkennen sind. Die ausführlichen Mindestmerkmale weisen eindeutig darauf hin, dass im Rahmen der qualifizierten Entzugsbehandlung eine erhebliche Anzahl von Therapieeinheiten zu erwarten und dementsprechend auch zu kodieren ist. Fehlen die Therapieeinheiten, können die Inhalte der qualifizierten Entzugsbehandlung nicht vermittelt worden sein.

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

Es besteht 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.

Erfolgt die Kodierung des OPS 9-647 ohne das die Umsetzung der Mindestmerkmale, also der Einsatz verschiedener Therapieelemente mehrerer Berufsgruppen, anhand der OPS 9-649.1*/2*/3*/4*/5* abgebildet wird, entspricht dieser nicht der Definition eines Zusatzkodes. Einzelne Therapieeinheiten können bereits im Rahmen einer Regelbehandlung (9-60*) anfallen. Anhand eines Zusatzkodes sollen allerdings weitere ergänzende Angaben kodiert werden, so dass es einer Klarstellung bezüglich einer täglichen Behandlungszeit bedarf.

Die Kodierung des OPS 9-647 führt ab einer Behandlungsdauer von 14 Tagen in die PEPP PA02C, er soll also in der Logik des Definitionshandbuches PEPP einen erhöhten Ressourcenverbrauch abbilden. Wenn nun aber keine zusätzlichen Ressourcen verbraucht wurden, es also keine Therapieeinheiten, weder Einzel- noch Gruppentherapie, erbracht wurden, wurden schlichtweg keine zusätzlichen Ressourcen verbraucht. Bereits im Rahmen der Regelbehandlung (9-60) können viele Therapieelemente erbracht und anhand von Therapieeinheiten abgebildet werden. Die Funktion eines Zusatzkodes sollte also im Wortlaut verstanden und der OPS 9-647 nur zur Dokumentation weiterer ergänzender Angaben zu einer Maßnahme genutzt werden. Aktuell finden sich unzählige Fälle, bei denen neben dem OPS 9-647 keine einzige Therapieeinheit kodiert wird.

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

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)

10. Sonstiges

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

