

Implementierung der „Multimodalen stationären Behandlung zur Tabakentwöhnung“ in Kliniken in Deutschland (OPS 9-501)

AutorInnen: Rustler C¹, Grah C², Sautter D¹, Cascarigny E¹, Andreas S³

Institutionen: **1** Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen DNRfK e.V., **2** Medizinische Klinik, Schwerpunkt Kardiologie – Pneumologie, Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Berlin, **3** Lungenfachklinik Immenhausen, Krs. Kassel, Pneumologische Lehrklinik Universität Göttingen

Hintergrund: Tabakentwöhnung ist die wichtigste therapeutische Einzelmaßnahme bei Patienten mit COPD und kardiovaskulären Erkrankungen. Etablierte Tabakentwöhnungsprogramme sind bisher nicht im Krankenhaus-Finanzierungssystem abgebildet. Unter der Federführung der DGP wurde eine Prozedur erarbeitet, die als OPS 9-501 in das DRG-System aufgenommen wurde. Zur Kalkulation eines möglichen Zusatzentgelts muss eine ausreichende Anzahl von Patienten nach den Mindestanforderungen des OPS behandelt und in Kalkulationshäusern dokumentiert werden. Die DGP und der VPK unterstützen diese Kalkulationskliniken in der Implementierung des OPS, die vom DNRfK Büro koordiniert wird.

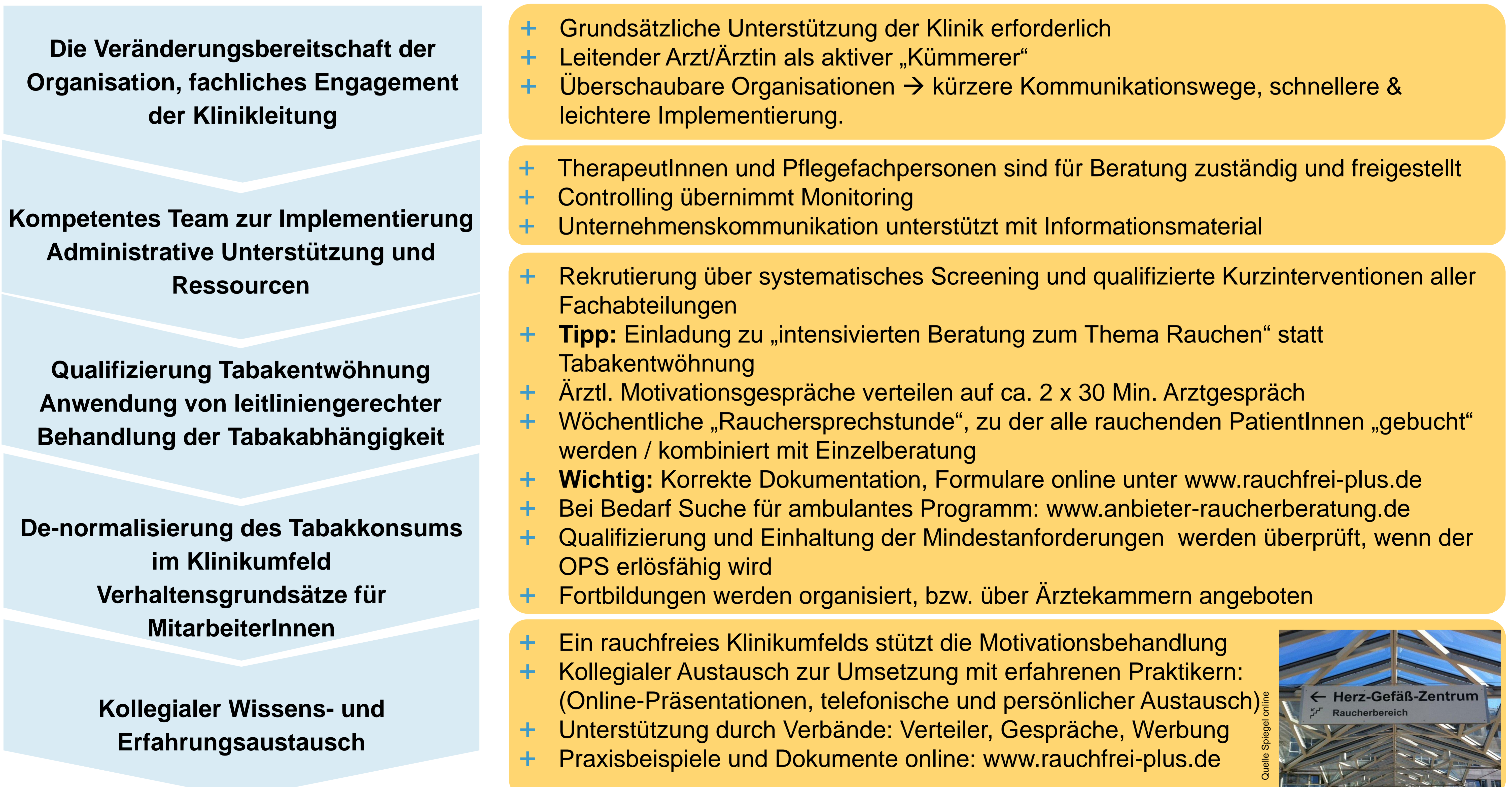
Mindestanforderungen OPS 9-501 „Multimodale stationäre Behandlung zur Tabakentwöhnung“:

- 1. Standardisierte Erfassung der Raucheranamnese:** ausführlicher Fragebogen und Fagerström-Test
- 2. Durchführung und Dokumentation von Motivationsgesprächen:** mind. **60 Min. durch qualifizierten Arzt/Ärztin** (Qualifikation Tabakentwöhnung) plus mind. **120 Min. individuell/Gruppen durch qualifiziertes Personal** (Tabakentwöhnung, z.B. PsychologInnen, PädagogInnen, SozialpädagogInnen, SozialwissenschaftlerInnen, GesundheitswissenschaftlerInnen)
- 3. Aufklärung** über Einsatz und Wirkungsweise von nikotinhaltigen Präparaten und anderen **medikamentösen Hilfen** zur Tabakentwöhnung
- 4. Mindestens zwei Kohlenmonoxidbestimmungen** in der Ausatemluft oder im Blut (CO-Hb-Wert in der Blutgasanalyse) zur Verlaufsdokumentation
- 5. Dokumentierte Anmeldung** (unterzeichnet vom meldenden Krankenhaus und vom gemeldeten Patienten) an ein ambulantes, von den Krankenkassen **anerkanntes Tabakentwöhnungsprogramm**

Motivation und gute Gründe für die Implementierung des OPS Tabakentwöhnung:

- + Finanzierung der Tabakentwöhnung im klinischen Setting könnte erstmals erreicht werden
- + Chancen für Zusatzentgelt steigen durch höhere Gewichtung von personalintensiven Prozeduren im DRG System seit 2016
- + Mehrzahl der RaucherInnen wünscht sich Hilfe zum Rauchstopp und „teachable Moment“ im klinischen Setting kann genutzt werden
- + Der OPS basiert auf S3 Leitlinien und erfüllt die Anforderungen der Zertifizierung als Lungenkrebszentrum
- + Hinweis: OPS ist keine stationäre Tabakentwöhnung, sondern Motivationsbehandlung und Vermittlung in ambulantes Programm

Implementierung des OPS in Kliniken - Erfolgsfaktoren & Erfahrungen



Ergebnisse: Die Vorbereitungszeit des OPS in den Abteilungen für die Etablierung des OPS wurde unterschätzt. Hinderlich ist, dass der Aufwand für die Kalkulation noch ohne Entgelt geleistet werden muss. Gewonnen wurden 16 Kalkulationskrankenhäuser. Aus acht Kliniken liegen Informationen zur Umsetzung des OPS 9-501 vor. Danach wurden ca. 200 PatientInnen nach den Mindestanforderungen behandelt und die Dokumentation an das Institut für Entgeltkalkulation weitervermittelt. Ob der OPS zusatzentgeltfähig eingestuft wird, kann mit der Publikation des DRG-Katalogs im Herbst 2017 erfahren werden.

Ausblick: Da der OPS jährlich auf Zusatzentgelt kalkuliert wird, wird die Implementierung weiter unterstützt. Die Liste der Kalkulationskrankenhäuser wurde mit den neuen Angaben des InEK aus 2016 aktualisiert und Lungenkrebszentren darin markiert.