

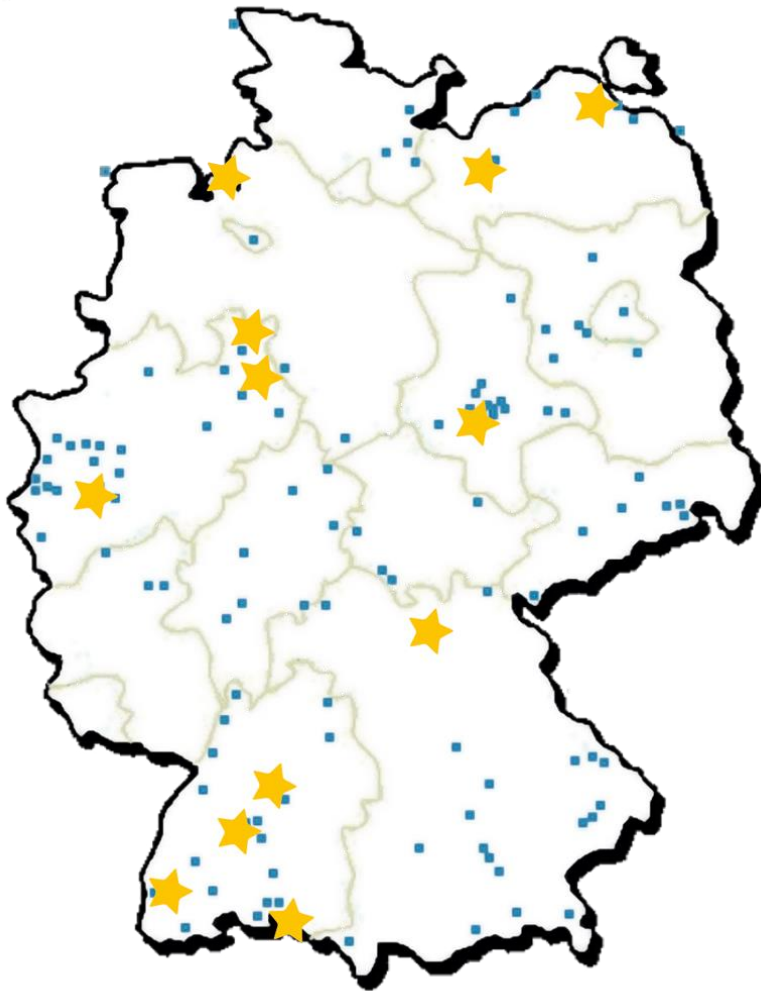
OPS 9-501 Multimodale stationäre Behandlung zur Tabakentwöhnung

- eine lohnende Perspektive für Patienten und
Kliniken

Christa Rustler
Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser &
Gesundheitseinrichtungen DNRfK e.V.

Übersicht

- Wer wir sind und was wir tun: rauchfrei plus und astra plus
- Vorbemerkung zum OPS 9-501
- Die Mindestanforderungen und praktische Informationen zur Implementierung
- Dokumentation, Codierung und Falldokumentation für das InEK
- Ausblick und nächste Schritte



Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen (DNRfK e.V.) ENSH Deutschland

ca. 200 Standorte bundesweit

**Erreicht werden
ca. 100 Schulen für
Gesundheitsberufe**



10 Jahre – Struktur- und Kompetenzaufbau

2005 – 2008: Rauchfreie Krankenhäuser

- Implementierung ENSH-Konzept in Deutschland
- Verbreitung und Vernetzung



2008 -2010: rauchfrei PLUS

- Beratung und Qualifizierung, Psychiatrie



2013 – 2015: astra plus Gesundheitskompetenz –Rauchfrei in der Pflege

- Kooperationsprojekt IFT München,
Hochschulen Esslingen, Hannover und
DNRfK e.V.



2015 – 2016: astra – Implementationsforschung

- Implementierung des astra-Programms mit Förderung
nach PräVg §20a

OPS 9-501 Multimodale stationäre *Behandlung zur* Tabakentwöhnung

Vorbemerkung

- **Wichtig:** Der OPS ist keine stationäre Tabakentwöhnung, sondern eine niedrigschwellige, motivierende Behandlung zur Vermittlung in eine Tabakentwöhnung.
- Der OPS zielt auf Information, Beratung und Motivation und endet mit einer Vermittlung in ein nachstationäres Tabakentwöhnungsangebot.
- Im Rahmen der Komplexpauschale können auch vor- und nachstationäre Termine (bis zu 14 Tagen nach der Entlassung) zu einem Motivationsgespräch genutzt werden.
- **Qualifikation in Tabakentwöhnung** sollte aktuell aufgebaut werden, wird aber erst nach der Phase der Erhebung des OPS und erst nach Erlösrelevanz genau geprüft werden (Info aus Controlling).

Mindestmerkmale OPS 9-501

- 1. Standardisierte Erfassung der Raucheranamnese:** ausführlicher Fragebogen und Fagerström-Test
- 2. Durchführung und Dokumentation von Motivationsgesprächen:**
 - mind. **60 Min. durch qualifizierten Arzt** (Qualifikation Tabakentwöhnung)
 - plus mind. **120 Min. individuell/Gruppen durch qualifiziertes Personal** (Tabakentwöhnung, z.B. Psychologen, Pädagogen, Sozialpädagogen, Sozialwissenschaftler, Gesundheitswissenschaftler)
- 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**

1. **Standardisierte Erfassung der Raucheranamnese** mit einem ausführlichen Fragebogen und standardisierte Erfassung der Zigarettenabhängigkeit unter Verwendung des Fagerström-Tests.
 - **Beispiel:** In jede Aufnahme integriert. Rauchende PatientInnen werden zu einer „intensivierten Beratung zum Thema Rauchen“ eingeladen. Das ist niedrigschwelliger und ergebnisoffen kommuniziert. Pat. entscheiden sich leichter für die Teilnahme.
 - Screening rauchender Pat. sehr wichtig für die Rekrutierung.
 - **Beispiel:** Rauchende PatientInnen werden von wiss. MitarbeiterIn aufgesucht und für den OPS rekrutiert.
 - Aufnahme-Fragebögen aus Leitlinien sind online verfügbar
 - <http://www.dnrkf.de/index.php?id=663>

2. **Durchführung und Dokumentation von Motivationsgesprächen** zur Beendigung des Tabakkonsums von insgesamt **mindestens 60 Minuten durch einen Arzt mit der Qualifikation zur Tabakentwöhnung** (Voraussetzung ist eine zertifizierte Befähigung zur Tabakentwöhnung, z.B. über das Curriculum der Bundesärztekammer, der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin und des Bundesverbandes der Pneumologen)
 - **Beispiel:** ca. 2 x 30 Min. Arztgespräch, einzeln oder in 2-3er Gruppe, zusätzlich zu Aufnahme, Diagnostik und Visitengesprächen.
 - Manuale aus der Tabakentwöhnung können hilfreich sein
 - **Beispiele** für Dokumentationsbögen sind online
 - **Beispiel:** PatientInnen erhalten den Dokumentationsbogen als „Laufzettel“ und sammeln während des Aufenthalts die Unterschriften aus den einzelnen Therapieeinheiten
 - **Qualifikation in Tabakentwöhnung** sollte aktuell aufgebaut werden, wird aber erst nach der Phase der Erhebung des OPS und erst nach Erlösrelevanz genau geprüft werden (Info aus Controlling).

3. **Durchführung und Dokumentation von Motivationsgesprächen individuell oder in Gruppen** von insgesamt **mind. 120 Minuten durch Personal** mit der **Qualifikation zur Tabakentwöhnung** (z.B. Psychologen, Pädagogen, Sozialpädagogen, Sozialwissenschaftler, Gesundheitswissenschaftler)
 - Für die Kalkulationsphase ist es erforderlich, sich an die Mindestvorgaben des OPS zu halten.
 - **Beispiel:** Wöchentliche „Rauchersprechstunde“ in der Abteilung/Klinik, zu der alle rauchenden PatientInnen „gebucht“ werden.
 - kombiniert mit Einzelberatung
 - Günstiges Zeitfenster abstimmen
 - **Beispiel:** Bestehende Therapiestunden (Entspannung, Atemtraining) als Motivationszeit nutzen und um Inhalte zur Motivation zum Rauchstopp ergänzen.
 - **Beispiel:** Einzelberatungen mit ca. 45 – 60 Min. Dauer und anschließende Weitervermittlung in die regionale Suchtberatung zur Tabakentwöhnung

Leitfaden zur Kurzintervention bei Raucherinnen und Rauchern

~~rauch~~frei!



Beispiel Manual für motivierende Gespräche

Inhalt:

Der Beratungsleitfaden richtet sich an Ärztinnen und Ärzte und soll ein Wegweiser sein, das Rauchen im Arzt-Patienten-Kontakt zu thematisieren und zum Rauchverzicht zu motivieren.

Ärztinnen und Ärzte werden durch praxisnahe Hinweise und Tipps unterstützt, rauchende Personen auf den Weg zur Rauchfreiheit zu begleiten.

Kostenfrei. Download und Bestellliste online.

OPS Tabakentwöhnung

- Beispiel für Patientendokumentation

Dokumentation OPS 9-501 „Multimodale stationäre Behandlung zur Tabakentwöhnung“ stationäre Tabakentwöhnung“ in der Krankenakte

Datum _____

Patient (Aufkleber)

Maßnahme	Handzeichen
Standardisierte Erfassung der Raucheranamnese mit einem ausführlichen Fragebogen und standardisierte Erfassung der Zigarettenabhängigkeit unter Verwendung des Fagerström-Tests	
1. Kohlenmonoxidmessung	
2. Kohlenmonoxidmessung	
Arztgespräch 60 min.	
Motivationsgespräch 120 min.	
Aufklärung über medikamentöse Unterstützung	
Abgabe von Nikotinersatz	
Anbindung an unser Kurs- und Helplineangebot	
Der Patient /die Patientin bestätigt auf einem eigenen Formular, die Anmeldung in einem Programm	

Bitte den ausgefüllten Bogen beim Pflegepersonal zum Abheften in der Patientenakte abgeben – vielen Dank!

OPS Tabakentwöhnung (9-501, Multimodale stationäre Behandlung zur Tabakentwöhnung)

Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe

Patient (Name)

Beratung Raucher-Ambulanz (montags 17.-18.00 Uhr)	<u>Psychol.</u> Einzelgespräch (1)	<u>Psychol.</u> Einzelgespräch (2)	Ärztl. Einzelgespräch (1)	Ärztl. Einzelgespräch (2)
Datum:	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:
Unterschrift	Unterschrift	Unterschrift	Unterschrift	Unterschrift
Atmung und Entspannung				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Datum:	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:
Unterschrift	Unterschrift	Unterschrift	Unterschrift	Unterschrift

Anamnesebogen liegt vor Vollständigkeit gemäß OPS-Tabak und Anmeldung zur ambulanten Tabakentwöhnung liegen vor _____
Unterschrift

Fagerström-Test liegt vor CO-Hb-Wert: _____

3. **Aufklärung** über Einsatz und Wirkungsweise von nikotinhaltigen Präparaten und anderen **medikamentösen Hilfen** zur Tabakentwöhnung
 - gut in Arztgespräche zu integrieren
 - Zusammenfassung aus aktuellen Leitlinien als Hilfe erstellen: folgt!

4. **Mindestens zwei Kohlenmonoxidbestimmungen in der Ausatemluft** oder im Blut (CO-Hb-Wert in der Blutgasanalyse) zur Verlaufsdokumentation
- Problemlos in Aufenthalt zu integrieren
 - Diskutiert wurde das „sich ertappt fühlen“ des Pat. wenn es mit dem Rauchstopp nicht klappt.
 - Hier kann es Sinn machen, den CO-Hb-Wert mit den Blutgasanalysen bestimmen zu lassen.

Kohlenmonoxid Messung

Mein Kohlenmonoxid-Wert

am _____ um _____

beträgt _____ ppm.

Bewertung:

0 - 3 ppm	Nichtraucher
4 - 10 ppm	Gelegenheitsraucher
11 - 20 ppm	regelmäßiger Raucher
Mehr als 20 ppm	starker Raucher

Kohlenmonoxid CO ist ein giftiges geruch-, farb- und geschmackloses Gas, das zusammen mit etwa 4.000 anderen toxischen Stoffen beim Verbrennen von Zigaretten entsteht und inhaliert wird.

CO gelangt beim Einatmen des Zigarettenrauches in die Lunge und wird dort von den Blutgefäßen und den roten Blutkörperchen aufgenommen. Damit kann weniger Sauerstoff vom Blut aufgenommen werden. Es kommt zur Beschleunigung des Herzschlages und dem Risiko der Herzmuskelschädigung da dem Herz weniger Sauerstoff zukommt. Die Arterienwände werden durchlässiger für Cholesterin und es besteht ein erhöhtes Risiko für Kreislaufprobleme, Herzinfarkt und Schlaganfall. CO führt zu dickerem Blut. CO führt zu Konzentrationsmangel, Kopfschmerz, Übelkeit, Erbrechen, Muskelschwäche und Ermüdungserscheinungen. Raucher geraten schneller außer Atem, da dem Körper weniger Sauerstoff zur Verfügung steht.

Die gute Nachricht:

Wenn man das Rauchen aufhört sinkt der CO-Spiegel im Blut in relativ kurzer Zeit. Innerhalb weniger Tage entsprechen die Werte denen eines Nichtrauchers. Das Blut transportiert wieder mehr Sauerstoff, der Kreislauf erholt sich und Sie können sich besser konzentrieren.

Werden Sie rauchfrei – es ist das Plus für Ihre Gesundheit!

5. **Dokumentierte Anmeldung** (unterzeichnet vom meldenden Krankenhaus und vom gemeldeten Patienten) **an ein ambulantes, von den Krankenkassen anerkanntes Tabakentwöhnungsprogramm**
- Es sollte sich hier um ein von der Zentralen Prüfstelle Prävention zertifiziertes Programm handeln → www.anbieter-raucherberatung.de
 - Für Patienten, in deren Umfeld Kursangebote schwer zu erreichen sind, problematisch → Telefonische Beratung der BZgA.
 - Liste mit Recherchemöglichkeiten zu Angeboten online
 - Wichtig ist, dass aus dem Dokument die Anmeldung in ein Programm dokumentiert ist und vom Krankenhaus und den PatientInnen unterzeichnet ist.
 - **Beispiel:** Formulierung als Nachsorgeangebot für Pat.: „Sie haben hier einen wichtigen Prozess begonnen. Dies ist eine vorsorgliche Unterschrift für die Teilnahme am TE-Programm. Sie entscheiden dann zum Termin / wir rufen Sie nochmals an/ damit bleiben Sie in unserer Betreuung / die Unterschrift ist auch wichtig für die Abrechnung der Beratung...“

Beispiel Patientenerklärung Klinikum Nürnberg

Patientenaufkleber

Patientenerklärung

Hiermit bestätige ich,

a) meine Anmeldung an ein ambulantes, von den Krankenkassen anerkanntes Tabakentwöhnungsprogramm

b) über Ihr Angebot einer weiteren nachstationären telefonischen Beratung informiert worden zu sein.

Ihre Telefonnummer zur Kontaktaufnahme liegt mir vor

Datum, Unterschrift Patient

Datum, Unterschrift Krankenhaus

Wichtig: korrekte Dokumentation an das InEK:

- Zu beachten ist nicht nur, dass der OPS nach Mindeststandards durchgeführt und dokumentiert ist, sondern dass vor allem auch für die **korrekte Datenübermittlung an das InEK gesorgt** wird.
- **Dazu muss die OPS Ziffer vom Controlling und der EDV im System eingepflegt werden.**
- Dazu braucht es eine/n **(ärztlichen) Prozessverantwortliche/n**, (Kümmerer) der die Durchführung und vor allem die korrekte Dokumentation **überwacht**.
- Eine übergeordnete Checkliste pro Fall wird als hilfreich gesehen.
- Zu jeder Falldokumentation und den dazugehörigen Formularen sollte eine Kopie angelegt werden. Diese sollten chronologisch in einem Ordner gesammelt werden um spätere Nachfragen klären zu können.

- Die **Controllingabteilung / die Leitung des Controllings** muss die Falldokumentation korrekt übertragen und ggfs. fehlende Werte melden.
- Hier wurde ein **persönliches Gespräch / Kontakt** empfohlen um sicherzustellen, dass alle Daten an das InEK weitergeleitet werden.
- **Zusätzlich** zu den Motivationsgesprächen muss unbedingt der Aufwand für **Organisation und Dokumentation** aller an der Durchführung beteiligten erfasst und ebenfalls dokumentiert werden um die Fallkosten realistisch abzubilden.
- **Denn:** Für das InEK muss im OPS ein bestimmter Arbeits- und Kostenaufwand überschritten werden, damit der OPS überhaupt zusätzlich vergütet werden kann.
- **Zukunft:** DRGs mit hohen Personalkosten sollen zukünftig besser vergütet werden (ÄB 18.03.)

Anmeldung der OPS bei der örtl. Partei der Pflegesatzvereinbarung (Formular online)

Krankenhaus:

Adressaten der Mitteilung sind die örtlichen Parteien der Pflegesatzvereinbarung nach § 18 Abs.2 KHG

Ansprechpartner/in im Krankenhaus:

Telefon: _____

**Mitteilung über die Erfüllung der strukturellen Kodiervoraussetzungen für den OPS-Kode Version 2016
9-501 Multimodale stationäre Behandlung zur Tabakentwöhnung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie darüber informieren, dass bei unserem Krankenhaus die Voraussetzungen zur Kodierung des OPS-Kodes "Multimodale stationäre Behandlung zur Tabakentwöhnung" gegeben sind.

Ergänzend geben wir Ihnen noch die nachfolgenden Informationen.

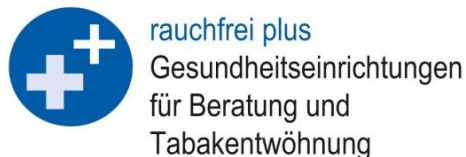
1. Standardisierte Erfassung der Raucheranamnese mit einem ausführlichen Fragebogen und standardisierte Erfassung der Zigarettenabhängigkeit unter Verwendung des Fagerström-Tests

Aktueller Stand – nächste Schritte

- Daten aus 2016 waren zu gering für eine erfolgreiche Kostenkalkulation
- Rekrutierung von Kliniken und Abteilungen, die den OPS implementieren und kodieren wird fortgesetzt:
 - Die Fallzahl und die Anzahl der Kliniken / Abteilungen muss gesteigert werden
 - Zusätzlich zu pneumologischen Kliniken werden auch andere Kliniken und Fachabteilungen angesprochen
 - Auch Nicht-Kalkulationshäuser sollten den OPS 9-501 kodieren um Verlauf der Entwicklung der Kodierung des OPS für zukünftige Kalkulationsprozesse darzustellen

Vielen Dank!

Dokumente: <http://www.dnrkf.de/index.php?id=663>
Bei Fragen und Anregungen: rustler@rauchfrei-plus.de



www.rauchfrei-plus.de



www.astra-plus.de