

Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie es als eMail Anhang ans DIMDI an folgende eMail Adresse: Vorschlagsverfahren@dimdi.de

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2007 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	
Name *	
Vorname *	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse *	
Telefon *	
Telefax	

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit Einsender identisch)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

3. Fachgebiet * (Mehrfachnennungen möglich)

--

4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher?*

<input checked="" type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft: DGSS <input type="checkbox"/> Nein Status der Abstimmung: <input checked="" type="checkbox"/> Begonnen <input type="checkbox"/> Abgeschlossen
--

5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? *

<input type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft: <input checked="" type="checkbox"/> Nein

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit
und Soziale Sicherung

6. Art der Änderung *

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

Im Bezug auf Klassifikation und Grouping hat es im Bereich der Schmerztherapie in den letzten Jahren einige sinnvolle Neuerungen gegeben. Bereits im letzten Jahr wurde durch die Einführung der DRGs zur multimodalen Schmerztherapie ein zukunftsorientierter Weg für Behandlungen mit hoch definierten Qualitätsstandards eingeschlagen.

Im Gegensatz zur multimodal-nichtoperativen Komplexbehandlung des Bewegungssystems (8-977) und der physikalisch-medizinischen Komplexbehandlung (8-563) ist die multimodale Schmerztherapie (8-918) überwiegend für Patienten mit einer länger andauernden körperlichen Erkrankung mit zusätzlicher wesentlicher psychiatrischer/psychosomatischer Begleiterkrankung (Komorbidität) ausgerichtet. Ferner ist für Patienten, die weniger als 7 Tage behandelt werden, seit diesem Jahr die OPS 8-91b „Multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung“ verfügbar.

Patienten mit schwerwiegenden chronischen Schmerzkrankungen (Typ Gerbershagen II-III) bedürfen einer mehrwöchigen intensiven multimodalen Therapie. Um diesem Therapieregime gerecht zu werden, ist die Einführung einer OPS „Multimodale schmerztherapeutische Langzeitbehandlung“ notwendig. Dabei soll dem hohen Standard durch die genaue Definition von Mindestmerkmalen Rechnung getragen werden.

Der wesentliche Unterschied zur OPS 8-918 liegt in der erhöhten Dauer und Intensität der Behandlung und einer vermehrten Fokussierung auf psychotherapeutische Maßnahmen.

Unter einer neuen OPS 8-91c sollen schmerztherapeutische Langzeitbehandlungen zusammengefasst werden, welche über den Mindestmerkmalen der OPS 8-918 hinaus folgende Merkmale aufweisen: mindestens 28 Tage Aufenthalt, vier der fünf angegebenen Voraussetzungen, fünf der acht angegebenen Therapieverfahren. Außerdem müssen im Durchschnitt der Behandlungsdauer mindestens 60 Minuten psychotherapeutische Verfahren pro Tag erbracht werden.

8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur

(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)

8-91c Multimodale schmerztherapeutische Langzeitbehandlung

Hinw.: Hier ist eine mindestens 28-tägige interdisziplinäre Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzzuständen nach Gerbershagen II-III (einschließlich Tumorschmerzen) unter Einbeziehung von mindestens zwei Fachdisziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologische Disziplin, nach Behandlungsplan mit ärztlicher Behandlungsleitung bei Patienten zu kodieren, die mindestens vier der nachfolgenden Merkmale aufweisen:

- manifeste oder drohende Beeinträchtigung der Lebensqualität und/oder der Arbeitsfähigkeit
- Fehlschlag einer vorherigen unimodalen Schmerztherapie, eines schmerzbedingten operativen Eingriffs oder einer Entzugsbehandlung
- bestehende(r) Medikamentenabhängigkeit oder -fehlgebrauch
- gravierende psychische Begleiterkrankung
- gravierende somatische Begleiterkrankung

Dieser Kode erfordert eine interdisziplinäre Diagnostik durch mindestens zwei Fachdisziplinen (obligatorisch eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologische Disziplin) sowie die gleichzeitige Anwendung von mindestens fünf der folgenden aktiven Therapieverfahren:

- Psychotherapie (Verhaltenstherapie),
- Spezielle Physiotherapie,
- Entspannungsverfahren, Ergotherapie,

- medizinische Trainingstherapie,
- sensomotorisches Training,
- Arbeitsplatztraining,
- Kunst- oder Musiktherapie
- oder sonstige übenden Therapien.

Er umfasst weiter die Überprüfung des Behandlungsverlaufs durch ein standardisiertes therapeutisches Assessment mit interdisziplinärer Teambesprechung.

Im Durchschnitt der Behandlungsdauer der multimodalen intensiven Langzeit-Schmerztherapie müssen in patientenbezogenen, unterschiedlichen Kombinationen mindestens 60 Min. psychotherapeutische Verfahren pro Behandlungstag erbracht werden.

Die Anwendung dieses Kodes setzt die Zusatzqualifikation "Spezielle Schmerztherapie" bei der/dem verantwortlichen Arzt und einen approbierten ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten voraus.

- 8-91c.0 Mindestens 28 bis höchstens 34 Behandlungstage
- 8-91c.1 Mindestens 35 bis höchstens 41 Behandlungstage
- 8-91c.2 Mindestens 42 bis 48 Behandlungstage
- 8-91c.3 Mindestens 49 Behandlungstage

9. Begründung des Vorschlags (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) *

Siehe Punkt 7

Ist Ihr Vorschlag für das **Entgeltsystem** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Begründung: Abgrenzung zur Kurzzeitbehandlung (7 Tage) und Normalbehandlung.

Nein

Ist Ihr Vorschlag für die externe **Qualitätssicherung** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Begründung: Abgrenzung zur Kurzzeitbehandlung (7 Tage) und Normalbehandlung.

Nein

Verbreitung des Verfahrens (nur bei Vorschlägen für den OPS)

Standard

Etabliert

In der Evaluation

Experimentell

Unbekannt

Geschätzte Häufigkeit des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (nur bei Vorschlägen für den OPS)

4500

Geschätzte Kosten der Prozedur (nur bei Vorschlägen für den OPS)

8500

10. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)