

## Änderungsvorschlag für den OPS 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an [vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:vorschlagsverfahren@dimdi.de). Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

**Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!**

### Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

*ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc*

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den hier kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich).

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als ca. 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

**Beispiele:** ops-endoprothetikhuefte-musterfrau.doc, ops-komplexeodefruehreha-mustermann.doc

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zum **OPS** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

**Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen** möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden ([www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)).

### Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

## Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation \* Deutsche Gesellschaft für Neurologie  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DGN  
Internetadresse der Organisation \* [www.dgn.org](http://www.dgn.org)  
Anrede (inkl. Titel) \* Prof. Dr. med.  
Name \* Ferbert  
Vorname \* Andreas  
Straße \* Mönchebergstr. 41-43  
PLZ \* 34112  
Ort \* Kassel  
E-Mail \* [ferbert@klinikum-kassel.de](mailto:ferbert@klinikum-kassel.de)  
Telefon \* 0561-9803091

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation \* DRG-Research-Group  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DRG-Research-Group  
Internetadresse der Organisation \* <http://drg-research.de>  
Anrede (inkl. Titel) \* Dr. med.  
Name \* Fiori  
Vorname \* Wolfgang  
Straße \* Domagkstr. 20  
PLZ \* 48149  
Ort \* Münster  
E-Mail \* [wolfgang.fiori@smc.uni-muenster.de](mailto:wolfgang.fiori@smc.uni-muenster.de)  
Telefon \* 0251-83-52021

### 3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \* (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

DGN  
DMKG

### 4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlag (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

Neuer OPS für die Entwöhnung bei medikamenten-induziertem Kopfschmerz

## 5. Art der vorgeschlagenen Änderung \*

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
  - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
  - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
  - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
  - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
  - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
  - Streichung von Schlüsselnummern

## 6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \* (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

8-98c Entwöhnungsbehandlung bei Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch

Hinweis:

Mindestkriterien:

- Absetzen der Medikation durch NRSA, Mischanalgetika, Triptane und Ergotamine
  - Mindestdauer der Entwöhnungsbehandlung 10 Tage
  - Durchführung von mindestens zwei physiotherapeutischen Therapiesitzungen pro Woche
  - Zusätzlich mindestens zwei Sitzungen pro Woche zur Erlernung oder Durchführung von Entspannungsverfahren
- Entwöhnungsbehandlung bei medikamenten-induziertem Kopfschmerz

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Stationäre Behandlungen wegen Kopfschmerz erfolgen im Wesentlichen aus vier Gründen:

- Primärdiagnostik, bei akuten Schmerzzuständen oder komplexen Schmerzsyndromen, bei denen eine Diagnostik im ambulanten Bereich nicht möglich ist
- Differentialdiagnostik bei akuten Schmerzattacken und ggf. weiterer Symptomatik (Ausschluss SAB, Schlaganfall bei Migräne mit Aura, etc.)
- Intervention bei akuten Schmerzattacken mit sekundären Folgen
- Entwöhnung und medikamentöse Neueinstellung bei chronischem Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch

Letztere Behandlung geht im Gegensatz zu den drei oben genannten regelhaft mit einer längeren Verweildauer im Krankenhaus einher (Therapieempfehlung der DMKG für Entwöhnungsphase: 10-14 Tage).

Die ICD-Diagnose G44.4 kann dabei als Haupt- oder Nebendiagnose verschlüsselt worden sein. Durch den Anreiz des DRG-Vergütungssystems (Verweildauerverkürzung und Fallzahlsteigerung)

ist ohne Abbildung im OPS eine Fehlsteuerung zu befürchten, die zu Mehrausgaben (häufige Wiederaufnahmen, hohe Medikamentenkosten) führt.

Ein Teil der Patienten mit Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch verlässt vorzeitig das Krankenhaus gegen ärztlichen Rat.

Aus den o.g. Gründen ist eine Abbildung der Entwöhnung im OPS zusätzlich zur Verschlüsselung des Kopfschmerzes durch Medikamentenübergebrauch sinnvoll.

Der OPS 8-918 (Multimodale Schmerztherapie) kann für die Entwöhnungsbehandlung bei Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch nicht kodiert werden. Die strengen Kriterien des OPS 8-918 sind für die Entwöhnungsbehandlung bei Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch nicht angemessen und werden von den meisten neurologischen Kliniken auch nicht erfüllt. Der OPS 8-918 ist für die Behandlung von schwer chronifizierten Schmerzpatienten gedacht, die keiner kausalen Therapie mehr zugänglich sind. Dies unterscheidet sie von den Patienten mit Medikamentenkopfschmerz.

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

Aufwandsanalysen an Daten aus 30 neurologischen Kliniken haben gezeigt, dass die Behandlung des Kopfschmerzes durch Medikamentenübergebrauch deutlich aufwändiger ist als bei anderen Kopfschmerzsyndromen, die in der G-DRG B77Z (Kopfschmerzen) abgebildet werden. Dies lässt sich auf die Entwöhnungsbehandlung zurückführen, die fast regelhaft zu einer Überschreitung der oberen Grenzverweildauer von derzeit 9 Belegungstagen führt.

Ein Splitting dieser DRG für die Entwöhnungsbehandlung ist daher notwendig. Ein entsprechender Antrag wird beim InEK durch die DGN eingereicht.

An den Daten des DRG-Evaluationsprojekts zeigt sich jedoch, dass nicht alle Fälle mit Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch einer Entwöhnungsbehandlung zugeführt werden oder diese vollständig durchführen. Die Anreize des DRG-Vergütungssystems lassen befürchten, dass dieser Trend verstärkt wird. Ein alleiniger DRG-Splitt auf Basis der Diagnose G44.4 ist dabei nicht in der Lage, die Durchführung der indizierten Entwöhnungsbehandlung unter den ökonomischen Anreizen des Vergütungssystems zu sichern. Deshalb sollte die dokumentierte Durchführung der Entwöhnungsbehandlung über einen OPS zu Bildung eines Splittkonstrukts in der Zukunft herangezogen werden

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

**d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens**

Die direkten Kosten werden überwiegend durch die längere Verweildauer bestimmt. Gesundheitsökonomisch stellt die Entwöhnungsbehandlung eine kostenreduzierende Prozedur dar. Stationäre Wiederaufnahmen werden verhindert (Rückfallquote bei stationärer Entzug mit verhaltenstherapeutischer Beratung nach 2 Jahren ca. 25%), Medikamentenkosten reduziert und medikamenten-induzierte Nebenwirkungen/Spätfolgen verhindert (Magen-Darmulcera, Nephropathie, Analgetikanephropathie, psychische Konsequenzen chronischer Schmerzen und des Arzneimittelabusus, etc.). Durch die erhöhte Produktivität kommt es zu weniger Ausfall am Arbeitsplatz durch Kopfschmerzen.

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

Fälle mit Fälle mit arzneimittelinduziertem Kopfschmerz als Hauptdiagnose stellen zwar nur eine Minderheit innerhalb der G-DRG B77Z dar (1,45% der Fälle mit G44.4 als Hauptdiagnose im InEK-Kalkulationskollektiv; 3,4% der Fälle mit G44.4 als Hauptdiagnose im Kollektiv des DRG-Evaluationsprojekts für die G-DRG B77Z). Als komplizierende Nebendiagnose ist die G44.4 häufiger zu erwarten, dabei muss insgesamt von einer Unterkodierung ausgegangen werden, da die G44.4 als Nebendiagnose keine Vergütungsrelevanz hat. 62% der Fälle mit der Diagnose G44.4 hatten eine Verweildauer von 8 oder mehr Belegungstagen, was die Notwendigkeit der Abbildung über einen spezifischen OPS verdeutlicht.

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

Ein vergleichbares Verfahren existiert nicht.

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

**8. Sonstiges** (z.B. Kommentare, Anregungen)