

Änderungsvorschlag für den OPS 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an 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, 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).

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 erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGSS
Internetadresse der Organisation *	www.dgss.org
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr.
Name *	Zenz
Vorname *	Michael
Straße *	Bürkle-de-la-Camp-Platz 1
PLZ *	44789
Ort *	Bochum
E-Mail *	zenz@anaesthesia.de
Telefon *	0234-299 3000

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGSS
Internetadresse der Organisation *	www.dgss.org
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Thoma
Vorname *	Reinhard
Straße *	Bahnhofstr. 5
PLZ *	82327
Ort *	Tutzing
E-Mail *	r.thoma@krankenhaus-tutzing.de
Telefon *	08158 23 171

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

Berufsverband der Schmerztherapeuten in Deutschland - BVSD e. V.
Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Schmerztherapie - DIVS e.V.

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

Teilstationäre hochintensive multimodale Schmerztherapie

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 Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

8-91d Teilstationäre Hochintensive Multimodale Schmerztherapie

Exklusiv: Multimodale Schmerztherapie (8-918 ff)
 Multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung (8-91b)
 Teilstationäre Multimodale Schmerztherapie (8-91e)

Hinweis: Jeder teilstationäre schmerztherapeutische Behandlungstag, an dem die nachfolgenden Bedingungen erfüllt werden, ist einzeln zu kodieren. Die Mindestbehandlungsdauer beträgt 20 Tage.

Mindestmerkmale:

Ärztliche Behandlungsleitung mit regelmäßigen, zumindest wöchentlichen Einzelgesprächen
 Zumindest die Fachdisziplinen Medizin, Physiotherapie und ärztliche oder psychologische Psychotherapie sind durchgängig in die Behandlung einbezogen. Der verantwortliche Arzt besitzt die Zusatzqualifikation ‚Spezielle Schmerztherapie‘. Zum Team gehört ständig zumindest ein approbierter ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut. Mit Anerkennung einer zertifizierten Fortbildung zur psychologischen Schmerztherapie durch die jeweils zuständige Landeskammer oder einer vergleichbaren Fortbildung nach Richtlinien der Fachgesellschaften sind diese Voraussetzungen unter Wahrung von Übergangsfristen zu erfüllen.
 Obligatorische interdisziplinäre Diagnostik durch alle Fachdisziplinen des Teams entsprechend der OPS-Ziffer 1-910 vor Behandlungsbeginn
 Curricular ausgearbeiteter, inhaltlich und zeitlich zwischen den Disziplinen abgestimmter Behandlungsplan, der die einzelnen Therapiebausteine in Art, Umfang und Zielsetzung detailliert beschreibt.

Pro Tag beträgt die Aufenthaltsdauer 330 Minuten, zur Anwendung kommen neben ärztlicher Behandlung zumindest 3 der folgenden Therapieverfahren: Physiotherapie, Sporttherapie und andere körperlich übende Verfahren inkl. Ausdauertraining unter qualifizierter fachlicher Anleitung, psychologische Schmerztherapie, Gruppen-Psychotherapie und psychologische Einzelgespräche, Entspannungsverfahren, Edukation. Psychotherapeutische Verfahren umfassen mindestens 25 % der Gesamtbehandlung. Die Größe der Behandlungsgruppen ist auf maximal 10 Patienten begrenzt. Steuerung und Überwachung des Behandlungsverlaufes durch tägliche Teambesprechung oder Visite mit Überprüfung des Behandlungsverlaufes und gegebenenfalls Anpassung der Therapiestrategie. Mindestens einmal wöchentlich erfolgt zusätzlich eine Teambesprechung unter Beteiligung aller Therapiedisziplinen zu einem im Behandlungsplan festgelegten Zeitpunkt.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Niedrig - intensive multimodale schmerztherapeutische Behandlungsprogramme werden breit genutzt (in 2005 von über 500 Krankenhäusern in Deutschland kodiert). An etwa 50 Krankenhäusern in Deutschland werden spezialisierte Schmerztherapeutische Abteilungen mit interdisziplinärem Personalstamm vorgehalten, die hochintensive schmerztherapeutische Therapieprogramme teilstationär anbieten.

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

Die teilstationären hochintensiven Programme werden bisher im OPS nicht entsprechend ihrer Behandlungsintensität und –qualität abgebildet.

In Abgrenzung zum bestehenden OPS 8-918 (Multimodale Schmerztherapie) wird in Anlehnung an den neuen Kode für vollstationäre hochintensive multimodale Therapie (Neuer Kode OPS 8-91c) ein korrespondierender Kode für curricular aufgebaute Therapieprogramme mit hoher Therapieintensität und hohem Ressourcenverbrauch im teilstationären Setting formuliert.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

ca 7500 Euro/Fall

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

ca 5000 Fälle/Jahr

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

entfällt, da bisher Fallpauschalen für den teilstationären Bereich nicht vorliegen

- 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.)

entfällt

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