

## Änderungsvorschlag für den OPS 2009

### Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

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!**

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

***ops-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc***

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

Der *namedesverantwortlichen* soll dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

**Beispiel: ops-komplexbcodefruehreha-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)).

### Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und 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.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

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

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Berufsverband der Schmerztherapeuten in Deutschland
Offizielles Kürzel der Organisation *	BVSD
Internetadresse der Organisation *	www.bv-schmerztherapie.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Reinhard
Vorname *	Thoma
Straße *	Wartburgstr. 11
PLZ *	10823
Ort *	Berlin
E-Mail *	info@bv-schmerztherapie.de
Telefon *	030 7844192

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

Organisation *	Berufsverband der Schmerztherapeuten in Deutschland
Offizielles Kürzel der Organisation *	BVSD
Internetadresse der Organisation *	www.bv-schmerztherapie.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Reinhard
Vorname *	Thoma
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)

Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes DGSS  
Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Schmerztherapie - DIVS e.V.  
Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin DGAI

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

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

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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

### 8-918 Multimodale Schmerztherapie

Hinw.: Hier ist eine mindestens siebentägige interdisziplinäre Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzzuständen (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 drei 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 drei der folgenden aktiven Therapieverfahren: Psychotherapie (Verhaltenstherapie), Spezielle Physiotherapie, Entspannungsverfahren, Ergotherapie, medizinische Trainingstherapie, sensomotorisches Training, Arbeitsplatztraining, Kunst- oder Musiktherapie oder sonstige übenden Therapien. Die Therapieeinheiten umfassen durchschnittlich 30 Minuten.

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

Die Anwendung dieses Kodes setzt die Zusatzqualifikation "Spezielle Schmerztherapie" bei der/dem Verantwortlichen voraus

8-918.0 Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

8-918.00 Bis zu 20 Therapieeinheiten

8-918.01 Mit mindestens 21 Therapieeinheiten

Hinw.: Die psychotherapeutischen Verfahren umfassen mindestens 25 % der Gesamtbehandlung. Die Gruppengröße ist auf maximal 8 Patienten begrenzt.

8-918.1 Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

8-918.10 Bis zu 41 Therapieeinheiten

8-918.11 Mit mindestens 42 Therapieeinheiten

8-918.12 Mit mindestens 63 Therapieeinheiten

Hinw.: Die Therapie erfolgt nach inhaltlich und zeitlich festgelegtem Behandlungsplan, darunter regelmäßige, zumindest wöchentliche ärztliche und psychotherapeutische Einzelgespräche von

mindestens 30 Minuten, zusätzlich behandlungstägliche Teambesprechung oder Visite. Wöchentliche Teambesprechung unter Beteiligung aller Berufsgruppen zur Überprüfung, Dokumentation und gegebenenfalls Anpassung des Behandlungsverlaufs. Eine zweite medizinische Fachdisziplin ist zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen in die Therapieentscheidungen eingebunden. Die psychotherapeutischen Verfahren umfassen mindestens 25 % der Gesamtbehandlung. Die Gruppengröße ist auf maximal 8 Patienten begrenzt.

8-918.2 Mindestens 21 Behandlungstage

8-918.20 Bis zu 83 Therapieeinheiten

8-918.21 Mindestens 84 Therapieeinheiten

Hinw.: Die Therapie erfolgt nach inhaltlich und zeitlich festgelegtem Behandlungsplan, darunter regelmäßige, zumindest wöchentliche ärztliche und psychotherapeutische Einzelgespräche von mindestens 30 Minuten, zusätzlich behandlungstägliche Teambesprechung oder Visite. Wöchentliche Teambesprechung unter Beteiligung aller Berufsgruppen zur Überprüfung, Dokumentation und gegebenenfalls Anpassung des Behandlungsverlaufs. Eine zweite medizinische Fachdisziplin ist zumindest im Rahmen wöchentlicher Teambesprechungen in die Therapieentscheidungen eingebunden. Die psychotherapeutischen Verfahren umfassen mindestens 25 % der Gesamtbehandlung. Die Gruppengröße ist auf maximal 8 Patienten begrenzt.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Mehr als die Hälfte der in 2006 unter der OPS - Ziffer 8-918.x (Multimodale Schmerztherapie) kodierten Fälle wurden den längeren Verweildauern unter 8-918.1 und 8-918.2 zugeordnet. Der höhere Ressourcenverbrauch mündet aber nicht in unterschiedliche Vergütungen gegenüber der 8-918.0, da kostenrelevante Unterschiede in der Therapieintensität nicht definiert sind. Dieser Mangel wird durch den Änderungsvorschlag über die Möglichkeit ausgeglichen, auf Ebene der Sechssteller definierte Therapieumfänge zu kodieren.

Dabei wurde Sorge getragen, dass die bisher gültige Form des Kodes weiterhin unter den Sechsstellern 8-918.00, 8-918.10 und 8-918.20 erhalten bleibt.

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

Vollstationäre Multimodale Schmerztherapie wird in unterschiedlichen Leistungsintensitäten erbracht, die kostenrelevant sind. Diese Kosten sollen differenziert berechenbar werden, so die Erfordernis einer zusätzlichen Fallpauschale geklärt werden kann.

### c. Verbreitung des Verfahrens

Standard

Etabliert

In der Evaluation

Experimentell  Unbekannt

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

Nach Behandlungsintensität zwischen 3400 und 6800 Euro

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

ca. 7500 entsprechend der bisher gültigen Kodierung, weitere 7500 nach den neuen Kodiermöglichkeiten

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

ca. 2000 bis 3400 Euro

**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)