

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. 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-komplexe-fruehreha-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).

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 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) *

Teilstationäre 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)

8-91d Teilstationäre Multimodale Schmerztherapie

Exkl.: Multimodale Schmerztherapie (8-918 ff)

Multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung (8-91b)

Hinw.: Jeder teilstationäre schmerztherapeutische Behandlungstag, an dem die nachfolgenden Bedingungen erfüllt werden, ist einzeln zu kodieren. Mindestmerkmale:

- Vorhandensein einer multidisziplinären algesiologischen Diagnostik unter Mitarbeit von mind. 2 Fachdisziplinen (davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologische Disziplin) mit psychometrischer und physischer Funktionstestung und abschließender Teambesprechung
- Teamintegrierte Behandlung chronischer Schmerzpatienten unter fachärztlicher Behandlungsleitung nach inhaltlich und zeitlich festgelegtem Behandlungsplan. Zum Team gehört ein ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut.
- Der verantwortliche Arzt besitzt die Zusatz-Weiterbildung „Spezielle Schmerztherapie“
- Ärztliche Visite oder Teambesprechung mit Behandlungsplanung
- Vorhandensein folgender Verfahren:
 - Physiotherapie oder Sporttherapie oder andere körperlich übende Verfahren
 - Ärztliche oder psychologische Psychotherapie (inkl. Verfahren der psychologischen Schmerztherapie),
- Gesamtaufenthaltsdauer pro Tag in der teilstationären Einrichtung (inkl. Erholungszeiten) von mindestens 240 Minuten
- Die Größe der Behandlungsgruppen ist auf maximal 8 Patienten begrenzt

Als teamintegriert angewandte Verfahrensarten gelten:

--- Körperlich übende Verfahren:

z.B. Aktivierende Physiotherapie, Trainingstherapie, Ausdauertraining, Dehnungsübungen, sensomotorisches Training, Ergotherapie, Arbeitsplatztraining, weitere körperlich aktiv-übende Verfahren

--- Psychotherapeutisch übende, auch durch Ko-Therapeuten erbrachte Verfahren:

z.B. Muskelrelaxation, Autogenes Training oder vergleichbare Verfahren

--- Ärztliche oder psychologische psychotherapeutische Verfahren:

Psychologische Schmerztherapie, Gruppenpsychotherapie, Edukation, Alltagsplanung, störungsorientierte Einzeltherapie

--- Sonstige Verfahren:

z.B. Soziale Interventionen, Kreativtherapie, Kunst- oder Musiktherapie

Eine gleichzeitige akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren

8-91d.0

Basisbehandlung

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Teamintegrierter Einsatz von mindestens zwei der genannten Verfahren

-Mindestens 120 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie

8-91d.00 2 übende oder sonstige Verfahren

8-91d.01 2 Verfahren, davon 1 ärztlich oder psychologisch psychotherapeutisches Verfahren (mind. 60 min.)

8-91d.02 2 Verfahren, zusätzlich ärztliches oder psychotherapeutisches Einzelgespräch (mind. 30 min.)

8-91d.1 Umfassende Behandlung

Hinw.: Mindestmerkmale:

-Teamintegrierter Einsatz von mindestens drei der genannten Verfahren

-Mindestens 180 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie

8-91d.10 3 übende oder sonstige Verfahren

8-91d.11 3 Verfahren, davon 1 ärztlich oder psychologisch psychotherapeutisches Verfahren (mind. 60 min.)

8-91d.12 3 Verfahren, zusätzlich ärztliches oder psychotherapeutisches Einzelgespräch (mind. 30 min.)

8-91d.2 Intensivbehandlung

Hinw.: Mindestmerkmale:

-Teamintegrierter Einsatz von mindestens vier der genannten Verfahren

-Mindestens 240 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie

8-91d.20 4 oder mehr übende oder sonstige Verfahren

8-91d.21 4 oder mehr Verfahren, davon 1 ärztlich oder psychologisch psychotherapeutisches Verfahren (mind. 60 min.)

8-91d.22 4 oder mehr der Verfahren, zusätzlich ärztliches oder psychotherapeutisches Einzelgespräch (mind. 30 min.)

8-91d.23 4 oder mehr Verfahren, davon 1 ärztlich oder psychologisch psychotherapeutisches Verfahren (mind. 60 min.) und zusätzlich ärztliches oder psychotherapeutisches Einzelgespräch (mind. 30 min.)

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags *

a. Problembeschreibung

Vollstationär durchgeführte multimodale Schmerztherapie wird über den OPS - Kode 8-918.x abgestuft nach Behandlungsdauer kodiert. Teilstationäre multimodale Therapieprogramme können bisher nicht gesondert kodiert werden, insbesondere nicht pro einzelnen Tag. Dies führt zu fehlerhaften Daten, da im teilstationären Setting die Anzahl der Behandlungstage nicht der Differenz zwischen Entlass- und Aufnahmedatum entspricht.

Da der Ressourcenverbrauch/die Kostenintensität Multimodaler Schmerztherapie-Programme weit überwiegend vom Personalaufwand abhängt, wurden folgende Trennfaktoren für die Unterpunkte genutzt:

Auf Ebene der Fünfsteller die tägliche Therapiezeit;

auf Ebene der Sechsteller der Einsatz von akademischem oder nichtakademischem Personal (z.B. 8-91d.00 gegenüber 8-91d.01) sowie Gruppen- oder Einzeltherapie (z.B. 8-91d.11 gegenüber 8-91d.12)

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

Teilstationäre Leistungen werden bisher im DRG - System nur in sehr begrenzten Bereichen erfasst. Für die Entwicklung einer DRG - Systematik für teilstationäre schmerztherapeutische Leistungen ist diese Erfassung erforderlich.

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

Pro Tag zwischen 100 und 450 Euro

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

ca. 200000

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

entfällt, da bisher Fallpauschalen für vergleichbare teilstationäre Leistungen 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)