

## Änderungsvorschlag für den OPS 2012

### 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 \* Zentralklinik Bad Berka, Rhön-Klinikum-AG, Zentrum für Interdisziplinäre Schmerztherapie  
Offizielles Kürzel der Organisation \* ZBB  
Internetadresse der Organisation \* www.zentralklinik.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Dr. med.  
Name \* Johannes F.  
Vorname \* Lutz  
Straße \* Robert-Koch-Allee 9  
PLZ \* 99437  
Ort \* Bad Berka  
E-Mail \* johannes.lutz@zentralklinik.de; johannes.lutz@gmx.de  
Telefon \* 036458-52800

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

Organisation \*  
Offizielles Kürzel der Organisation \*  
Internetadresse der Organisation \*  
Anrede (inkl. Titel) \*  
Name \*  
Vorname \*  
Straße \*  
PLZ \*  
Ort \*  
E-Mail \*  
Telefon \*

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

Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS)  
Berufsverband der Schmerztherapeuten in Deutschland (BVSD)

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) \*

OPS 8-985 Qualifizierter Entzug  
Textänderung im Bereich Mindestmerkmale

## 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)

OPS 8-985.x

Ergänzung: Dieser Kode erfordert ein interdisziplinäres Assessment unter Mitbeteiligung einer psychotherapeutischen Disziplin (ärztliche-, psychologische Psychotherapie, Psychosomatik) mit differenzierter somatischer und psychopathologischen Befunderhebung.

Absatz Mindestmerkmale:

2. Punkt: Somatische Entgiftung, Behandlung der Folge- und Begleiterkrankungen, Aufklärung über Abhängigkeitserkrankungen, soziale Stabilisierung, Motivierung zur problemspezifischen Weiterbehandlung und ggf. Einleitung suchtspezifischer Anschlussbehandlung.
3. Punkt: Standardisiertes suchtmmedizinisches und soziales Assessment oder multidisziplinäres algesiologisches Assessment nach OPS 1-910
4. Punkt: Ressourcen- und lösungsorientiertes Therapiemanagement in Gruppen- und Einzelarbeit mit mindestens drei Stunden pro Tag mit mindestens 3 der folgenden Therapieelemente: Psychoedukative Informationsgruppen, medizinische Informationsgruppen, Ergotherapie, Krankengymnastik
5. Punkt: Eingliederung suchtkranker Patienten in das bestehende regionale ambulante und stationäre Suchthilfesystem.

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags \*

### a. Problembeschreibung

Schmerzmittelfehlgebrauch bei Schmerzpatienten mit nachfolgender körperlicher Abhängigkeit (z.B. Opiodüber- oder -fehlgebrauch, medikamenteninduzierter Kopfschmerz)

Diese Patienten müssen neben einer Entzugsbehandlung einer spezifischen und umfassenden Schmerzbehandlung zugeführt werden. Schmerztherapeutische Einrichtungen bieten gleichzeitig die strukturellen Voraussetzungen für eine multimodale Schmerztherapie und Durchführung eines qualifizierten Schmerzmedikamenten-Entzuges.

Es werden in zunehmendem Maße Opioidentzüge bei chronischen Schmerzpatienten notwendig, die in vielen Fällen z.B. bei entsprechender Komorbidität nur stationär erfolgen können. Die Abhängigkeitsproblematik ist bei chronischen Schmerzpatienten in den meisten Fällen nicht mit denen von Suchterkrankten vergleichbar. Schon die Definition Sucht/Abhängigkeit ist bei diesem Klientel schwierig (siehe Kapitle 35.2; Schmerzpsychotherapie Springer, Berlin; Auflage: 7. aktualisierte und überarb. Aufl.2010). Die Entscheidung zum Entzug, die Aufklärung und Durchführung sollte in einer schmerztherapeutischen Einrichtung geschehen, die selbstverständlich (siehe OPS 8-918, OPS 1-910) psychotherapeutisch ausgebildete Mitarbeiter (approbierte Psychologen oder Psychosomatiker oder Psychiater) vorhalten muß. Die Entscheidung zu einem Opioid-Entzug sollte interdisziplinär in einem Schmerzteam getroffen und mit dem Patienten entsprechend kommuniziert werden. Ädäquat ist dies im Rahmen einer multidisziplinären

algesiologischen Diagnostik (OPS 1-910) möglich. Der Entzug von Opioiden sollte in einem schmerztherapeutischen Setting mit der Möglichkeit alternativer Schmerzbehandlungen stattfinden. Die Nachbetreuung in einem stationären oder ambulanten Suchthilfesystem ist für chronische Schmerzpatienten nur in Ausnahmefällen sinnvoll. Hier ist eine regelmäßige ambulante Nachsorge bzw. tagesklinische oder stationäre schmerztherapeutische Programme sinnvoll.

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

Es besteht eine gesundheitsökonomische Relevanz, da Entzugsbehandlung und gezielte störungsspezifische Behandlung bei Schmerzpatienten nicht von unterschiedlichen Einrichtungen erbracht werden und damit die Gesamtkosten reduziert werden.

**c. Verbreitung des Verfahrens**

- Standard       Etabliert       In der Evaluation  
 Experimentell       Unbekannt

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

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

stationäre multimodale Schmerztherapie 2008: 30645 Fälle, davon geschätzt 30% Fälle mit Abhängigkeitsproblem bei Fehlgebrauch (10000 Fälle Bundesweit aktuell)

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

**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.)**

Keine Relevanz

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