

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. 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, 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 *	Arbeitsgemeinschaft Neurologische Frührehabilitation in Niedersachsen und Bremen
Offizielles Kürzel der Organisation *	AGNFR
Internetadresse der Organisation *	keine
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Neunzig
Vorname *	Hans-Peter
Straße *	Kleckerwaldweg 145
PLZ *	21266
Ort *	Jesteburg
E-Mail *	neunzig@waldklinik-jesteburg.de
Telefon *	04183799101

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Bundesarbeitsgemeinschaft der Akutkrankenhäuser mit Abteilungen für fachübergreifende Frührehabilitation
Offizielles Kürzel der Organisation *	nicht vorhanden
Internetadresse der Organisation *	www.fruehrehabilitation.de - im Aufbau
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Beyer
Vorname *	Joachim
Straße *	Ludmillenstrasse
PLZ *	49716
Ort *	Meppen
E-Mail *	beyer@ludmillenstift.de
Telefon *	059311523860

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

Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft
Deutsche Gesellschaft für Neurologie und Rehabilitation - in Kenntnis gesetzt über Hr. Prof. Mokrusch
Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation

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) *

Aufnahme der Musiktherapie in die Prozedur der neurol.-neuroch. Frührehabilitation

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)

Nennung der Musiktherapie in der Prozedur 8-552 neben den Therapiebereichen Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Logopädie/facioorale Therapie und/oder therapeutische Pflege

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags ***a. Problembeschreibung**

Analog der Nennung als Inklusivum in der Prozedur 8-559 (Fachübergreifende und andere Frührehabilitation) ist die Musiktherapie integraler und in einigen Kliniken praktizierter Bestandteil der Neurologisch-Neurochirurgischen Frührehabilitation.

Bei Nichtnennung als Therapiemethode besteht die Möglichkeit, dass bei Prüfung der Behandlungsdauer von 300 min die erbrachte Therapieleistung unbeachtet bleibt.

Indikationen der Musiktherapie sind Antriebs-, Wahrnehmungs-, Bewusstseinsstörungen von Patienten mit erworbenen Schädel-Hirn-Verletzungen.

Sensomotorische Störungen, vegetative Krisen und Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen können durch körperlich-funktionelle und psychotherapeutische Ansätze positiv beeinflusst werden.

Therapeutische Ziele sind Anbahnung elementarer Ausdrucksmöglichkeiten, Dialog- und Kommunikationsaufbau, Tonusregulierung, emotionale Stabilisierung und Schmerzlinderung sowie Förderung des rehabilitativen Prozesses und der Krankheitsverarbeitung durch Kreativität.

Ein anerkannter universitärer oder Fachhochschulabschluss muss vorliegen.

Konzepte nach Nordoff / Robbins, Gustorff, Takehisa, Jochims sind evaluiert und anerkannt.

Eine ausführliche Begründung mit Literaturangaben ist unter Punkt 8 aufgeführt.

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

Inhaltlich Rechnung tragend der zunehmenden Akzeptanz der Therapiemethode.
Neueinreichung im Vergleich zu 2008 unter Würdigung neuer Arbeiten und Entwicklungen
sowie in breiter Abstimmung mit mehreren Fachgesellschaften

c. Verbreitung des Verfahrens

- Standard Etabliert In der Evaluation
 Experimentell Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens

analog nonverbaler Psychotherapie ca. 60-90 € pro Behandlungsstunde

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

schätzungsweise bei ca. 30 % der nach OPS 8552 behandelten Patienten

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

keine neue Kostenkalkulation der OPS 8-552 nötig, da keine additive Leistung sondern gleichberechtigt neben den anderen aufgeführten Therapien zu nennen, mit Anrechnung auf die zu erbringende durchschnittliche Behandlungszeit von 300 min täglich

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)

Weiterer Ansprechpartner ist

Herr Apl. Prof. Dr. med. Andreas Zieger, Evangelisches Krankenhaus Oldenburg

Abt. für Schwerst-Schädel-Hirngeschädigte Tel 0441-236-402, Steinweg 13 26122 Oldenburg

E-Mail: [dr.andreas.zieger@evangelischeskrankenhaus.de]

Hier die gemeinsam (Prof. Zieger, Dr. Beyer) aktualisierte ausführliche Begründung zum eingereichten Vorschlag mit dem Thema:

Zum Stand der Musiktherapiewirkungsforschung in der Neurorehabilitation der Phase B nach BAR

In der Frührehabilitation (Phase B) neurologisch schwer geschädigter Menschen nach Schlaganfall, Hirnblutung, Gehirnoperation und Schädel-Hirntrauma, vor allem bei Koma und Wachkoma, hat Musiktherapie den spezifischen Wert eines nonverbalen Mediums, in dem eine Kontaktaufnahme, Interaktion und Kommunikation angebahnt und verstärkt, Entspannung erreicht, Emotionen angeregt und Ängste abgebaut werden können. Diese zum Teil nachhaltigen Wirkungen von Musiktherapie wurden in den letzten Jahren durch verschiedene Untersuchungen, nicht erst in der Frührehabilitation, sondern bereits auf der Intensivstation qualitativ und quantitativ nachgewiesen (Gustorff 1990; Gustorff & Hannich 2002, Gilbertson S./Aldrige D. 2008). Mit der Erforschung der Verarbeitung von musikalischer Informationen im Gehirns, von Musik und Emotion, von neuen Erkenntnissen über das Spiegelneuronensystem und des Einflusses von Musik auf neuroplastische Entwicklungs- und Erholungspotenziale des sozialen Organs Gehirn haben die bisherigen Kenntnisse und Erfahrungen zur Wirksamkeit von Musik in der Neurorehabilitation eine ganz entscheidende theoretische Fundierung erhalten (Bolay & Thaut 2005; Jochims et al 2003; Schöne-baum & Bamborschke 2003; Thaut et al 2004; Zieger 2004). Der entscheidende Wirkmechanismus von Musiktherapie scheint in der Wirkung auf das Belohnungs- und Emotionssystem, das Spiegelneuronensystem (motorisch, sensorisch, affektiv- limbisch) und auf das auditiv-rhythmisch aktivierende Antriebs- und Bewegungssysteme zu liegen (Bauer 2005; Bolay & Thaut 2005; Zieger 2004). Zudem ergeben sich aus diesen Erkenntnissen eine Reihe neuer Therapie- und Forschungsansätze wie zum Beispiel beim Einsatz von Musiktherapie bei Koma und Wachkoma (Gustorff 1990; Gustorff & Hannich 2002; Hofmann et al. 2005; Zieger 1996, 1998; Zieger & Bösel 2004). Einen wichtigen Stellenwert nimmt die Musiktherapie in der Aphasietherapie ein, was auch neuere Arbeiten bestätigen (Tüpker, R. 2009) Der Gegenstand von Musiktherapie und ihre Wirksamkeit ist jedoch eher mit qualitativen und komplementären Forschungsmethoden wie in der kunsttherapeutischen Forschung adäquat abzubilden und nachzuweisen (Aldridge, 2002; Jochims 2005; Petersen 2002; Tucek 2004). In Ergänzung zur quantitativ ausgerichteten biostatistischen Evidenz der Arzneimittelforschung geht es in der Musiktherapiewirkungsforschung (und bei anderen künstlerischen Therapien) vorrangig um qualitative narrativ-semiologische Evidenz (Adler et al 2002). Mit dieser Forschungsmethodik kann die Forderung nach evidenzbasierter Medizin für Musiktherapie und andere künstlerische Therapien wie Kunst- und Rekreationstherapie als erfüllt angesehen werden (Aldridge 2002; Jochims et al 2003; Nickel et al 2005; Zieger 2004, 2005). Musiktherapie gehört wie Kunst- und Rekreationstherapie in den Behandlungskatalog der Neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation. Die besonderen Bedeutung in der Neurologischen-neurochirurgischen Frührehabilitation spiegelt sich in der Entwicklung der Spezialisierung ' Neurologische Musiktherapie ' (Kongress der deutschen Gesellschaft für Neurologie und Rehabilitation, Workshop Neurologische Musiktherapie als innovative interdisziplinäre Therapieform, Bremen, 2010, Mertel,M. (Kreischa), Mainka,S, (Beelitz)). Ihr Einsatz ist unbedingt in die interdisziplinäre Teamarbeit zu verankern (Zieger 1998, 1999, 2006; Zieger & Bösel 2004) und dem gleichen Qualitätsanspruch einer individuellen Indikationsstellung, Befunderhebung, Dokumentation und Evaluation zu unterwerfen wie alle anderen Disziplinen in der Frührehabilitation auch.

Literatur:

- Adler, R., Herrmann, J., & Ueküll, Th. V. (2002). Zwei Gesichter medizinischer Evidenz. *Swiss Medical Weekly*, 132, 397-400
- Aldridge, D. (2002). Music therapy research – eine Erzählperspektive. In: Petersen, P. (Hrsg.): *Forschungsmethoden künstlerischer Therapien. Grundlagen – Projekte – Vorschläge*. Stuttgart: Mayer, 123-147
- Bauer, J. (2005). *Warum ich fühle, was Du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone*. Hamburg: Hoffmann und Campe
- Bolay, H.V. & Thaut, M.H. (Hrsg.) (2005). *Musiktherapie in der Neurologischen Rehabilitation. Eine multizentrische Studie zur Evaluation eines musik-medizinischen Behandlungskonzepts für die Gangrehabilitation von hemiparetischen Patienten nach Schlaganfall. Abschlussbericht – deutsche Teilstudie*. Heidelberg: Deutsches Zentrum für Musiktherapieforschung
- Gilbertson,S / Aldrige, D. (2008) *Music therapy and traumatic brain injury - A light on a dark night*, London and Philadelphia: Jessica Kingley Publisher
- Gustorff, D. & Hannich, H.-J. (2002). *Jenseits des Wortes. Musiktherapie mit komatösen Patienten auf der Intensivstation*. Huber: Bern
- Hofmann, G., Welker, L., & Zieger, A. (2005). Präverbale akustische Kommunikation in der Frührehabilitation von Komapatienten - Hintergründe und Perspektiven eines Therapieforschungsansatzes. Vortrag zum Symposium Mensch & Musik. Österreichische Musikwirkungsforschung. Salzburg, am 17.-18.

März

- Jochims, S., Pöpel, A., van Kampen, N. & Grehl, H. (2003). Musiktherapie in der Neurorehabilitation. Eine Evaluationsstudie – erste Ergebnisse. *Neurologie & Rehabilitation*, 8 (Suppl. 1), 18-22
- Jochims, S. (Hrsg.) (2005). Musiktherapie in der Neurorehabilitation. Internationale Konzepte, Forschung und Praxis. Bad Honnef: Hippocampus Verlag
- Mainka, Stefan www.reha-musik.de/nmt-seminar/dozent.html
- Mertel, Kathrin www.reha-musik.de/nmt-seminar/dozent.html
- Nickel, A.K., Hillecke, Th., Argstatter, H. & Bolay, H.V. (2005). Outcome research in music therapy: a step on the long road to an evidence-based treatment. *Annals of the New York Academic of Sciences*, 1060, 283-293
- Petersen, P. (Hrsg.) (2002). Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien. Grundlagen – Projekte – Vorschläge. Stuttgart: Mayer
- Schönebaum, C. & Bamborschke, S. (2003). Musiktherapie in der neurologischen Frührehabilitation – Konzept und Fallbeispiele. *Neurologie & Rehabilitation*, 9 (Suppl. 1), 13-17
- Thaut, M.H., Nickel, A.K. & Hömberg, V. (2004). Neurologische Musiktherapie: Übersicht zum wissenschaftlichen Hintergrund und zur klinischen Methodik. *Musiktherapeutische Umschau*, 25, 28-35
- Tüpker, R (2009) *Durch Musik zur Sprache - Handbuch*. Norderstedt: BoD 2009; ISBN 978-3-8370-6948-8
- Tuffs, A. (2003). Forschung in der Rehabilitation. Herausgegeben durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung. Erhältlich unter http://www.bmbf.de/pub/forschung_in_der_rehabilitation.pdf, Stand 21.06.2006
- Tucek, G. (Hrsg.) (2004). Musik und Medizin. Beiträge zur Musikwirkungsforschung 1995-2004. Wien: Akademie für Ganzheitsmedizin
- Zieger, A. (1996). Musik als Vermittlerin neuen Lebens - Soziales Zeichen der Hoffnung für Menschen im Koma und apallischen Syndrom. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 47, 8, 310-317 (Gutachten für die Kinderneurologie-Hilfe e.V. Münster 1994)
- Zieger, A. (1998). Neue Forschungsergebnisse und Überlegungen im Umgang mit Wachkoma-Patienten. *Die Rehabilitation*, 37, 4, 167-176
- Zieger, A. (1999). Musiktherapie im Akutkrankenhaus am Beispiel der Rehabilitation von Patienten mit schweren erworbenen Hirnschädigungen. Vortrag zur Veranstaltung 15 Jahre Physikalische Medizin und Medizinische Rehabilitation im Krankenhaus Bogenhausen in München, am 26. November
- Zieger, A. (2004). Nachwort: Zu einigen Inhalten und Forschungsmethoden der Musiktherapiewirkungsforschung in der Neurologischen Rehabilitation. In: Baumann, M. & Gessner, Ch. (Hrsg.) : *Zwischenwelten. Musiktherapie bei Patienten mit erworbener Hirnschädigung*. Wiesbaden: Reichert Verlag
- Zieger, A. (2006). Statement zur spezifischen Wirkung, Ausbildung, Lehre und Forschungsmethodik der Musiktherapie in Deutschland. Umfrage des Instituts für Musiktherapie, Universität Witten-Herdecke, am 4. Dezember
- Zieger, A. & Bösel, K. (2004). Musikalische Aspekte beim körpernahen Dialogaufbau mit komatösen Patienten. Vortrag zur 12. Musiktherapie-Tagung 'Zwischenwelten' des Freien Musikzentrums München, am 6./7.März