

**Bitte beachten Sie:** Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

**3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \***

Änderung OPS 8-977 Multimodale Komplexbehandlung Bewegungssystem

**4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \***

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

☐

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten

**5. 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)

Vorgeschlagen wird die Neuformulierung des OPS 8-977 in drei Varianten

**Variante 1**

Die Anwendung des Kodes beinhaltet eine Strukturierte interdisziplinäre Funktionsdiagnostik incl. Psychodiagnostik unter Einsatz von Patienten-Fragebögen und die Behandlung der komplexen (multifaktoriellen Erkrankung) des Bewegungssystems unter fachärztlicher Behandlungsleitung von mindestens 4 Wochen mit einer Behandlungsintensität von mindestens drei aktiven Behandlungseinheit pro Tag.

Der Schwerpunkt kurativer Behandlung hebt auf eine Verbesserung der körperlichen und seelischen Funktionen sowie auf die Veränderung hinderlicher Kontextfaktoren wie Krankheitskonzept, Copingstrategien, Krankheitsverhalten, Sozialer Rückzug, Risikofaktoren und Komorbiditäten ab.

Grundlage jeder Behandlung ist ein individuell ausgearbeitetes schriftliches Therapiekonzept, orientiert z. B. an 'functional restoration' und 'fear-avoidance' mit mindestens 60 aktiven Einzelleistungen. Die Einbindung passiver Maßnahmen ist auf Einzelfälle zu beschränken und nur bei gesonderter Indikation durchzuführen. Der Therapie-Effekt ist kurzfristig (mind. wöchentlich) zu kontrollieren und einschließlich der Nachkontrollen zu dokumentieren.

**Variante 2**

Die Anwendung des Kodes beinhaltet eine Strukturierte interdisziplinäre Funktionsdiagnostik incl. Psychodiagnostik unter Einsatz von Patienten-Fragebögen und die Behandlung der komplexen (multifaktoriellen Erkrankung) des Bewegungssystems unter fachärztlicher Behandlungsleitung von mindestens 12 Wochen mit einer Behandlungsintensität von mindestens einer aktiven Behandlungseinheit pro Tag.

Der Schwerpunkt kurativer Behandlung hebt auf eine Verbesserung der körperlichen und seelischen Funktionen sowie auf die Veränderung hinderlicher Kontextfaktoren wie Krankheitskonzept, Copingstrategien, Krankheitsverhalten, Sozialer Rückzug, Risikofaktoren und Komorbiditäten ab.

Grundlage jeder Behandlung ist ein individuell ausgearbeitetes schriftliches Therapiekonzept, orientiert z. B. an 'functional restoration' und 'fear-avoidance' mit mindestens 100 aktiven Einzelleistungen. Die Einbindung passiver Maßnahmen ist auf Einzelfälle zu beschränken und nur bei gesonderter Indikation durchzuführen. Der Therapie-Effekt ist kurzfristig (mind. wöchentlich) zu kontrollieren und einschließlich der Nachkontrollen zu dokumentieren.

**Variante 3**

Eine Alternative wäre die Einführung eines Exclusivums: Der Kode 8-977 ist nicht anzuwenden/abzurechnen bei der Behandlung chronischer Rückenschmerzen.

**6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags****a. Problembeschreibung \***

Die ANOA, die Arbeitsgemeinschaft nicht operativer orthopädischer Akut-Kliniken, ist ein Verbund von Krankenhäusern, die sich auf akute und chronifizierte Erkrankungen des Bewegungssystems spezialisiert hat. Um die wirtschaftliche Basis des ANOA Diagnostik- und Behandlungskonzeptes zu gewährleisten, haben die Gründer dieser Arbeitsgemeinschaft frühzeitig die Einbindung ihres Konzeptes in das DRG-System gesichert. Seit 2005 sind die nichtoperativen Leistungen der ANOA-Kliniken durch DIMDI klassifiziert und als OPS 8-977 in das DRG-System integriert (siehe dazu Website ANOA). Ausgangspunkt für Konzeption und Formulierung dieses OPS war das vorhandene Leistungsangebot in den Kliniken dieses Zusammenschlusses. Mit der Formulierung des OPS wurde nicht nur dafür gesorgt, daß Behandlungen nach diesem Konzept auch vergütet wurden. Es wurde auch ein Standard gesetzt: Das, was diese Kliniken an Leistungen anboten, das war jetzt der Standard für die multimodale Komplexbehandlung. Und nur wer seine eigene Behandlung an diesem Konzept ausrichtete, konnte dafür eine besondere Vergütung erlangen.

Zumindest für den Teilbereich der Behandlung von Rückenschmerzen hat sich noch ein anderer Weg zur Definition von Behandlungskonzepten und Standards entwickelt: Die Erarbeitung von Leitlinien, hier insbesondere der Nationalen Versorgungsleitlinie Rückenschmerz. Vergleicht man die seit 2005 im OPS 8-977 festgelegten Kernelemente mit den Empfehlungen der aktuellen Version der NVL, dann muß man feststellen: Es gibt erhebliche Differenzen!

Das beginnt schon mit der 'Neuroorthopädischen Strukturdiagnostik', für die es keine allgemeinverbindliche Definition gibt. Diese Worthölse ohne konkret gefaßten Inhalt wird von der NVL nicht einmal erwähnt. Die Hervorhebung der Manualmedizinischen Diagnostik und Therapie ist wissenschaftlich nicht begründet, die NVL räumt der Manualmedizin keinen besonderen Stellenwert ein. Von einer Ausweitung der apparativen Diagnostik bei der Behandlung des chronischen Rückenschmerzes rät die NVL ab. Reflextherapie wird von der NVL nicht als sinnvoll angesehen. Und von der Infiltrationstherapie/interventionellen Schmerztherapie wird ausdrücklich abgeraten. Physikalische Therapie spielt bei einer Behandlung auf wissenschaftlicher Grundlage keine Rolle mehr. Auch die Dauer von bisher 12 Tagen ist, bezogen auf den chronischen Rückenschmerz, kritisch. In der Leitlinie heißt es hierzu: Bei Betroffenen mit chronischem Kreuzschmerz kann durch intensive Therapieprogramme von mehr als 100 Stunden Umfang eine Verbesserung von Schmerz und Funktion erreicht werden. Weniger intensive Programme (1-2 Mal/Woche mit einer Therapiedauer < 30 Stunden) erreichen dagegen keine Verbesserung der Schmerzen und der funktionellen Einschränkung.

Es ist damit festzustellen: Im Teilaspekt der Behandlung chronischer Rückenschmerzen ist das Diagnostik- und Behandlungskonzept hinter dem OPS 8-977 im Jahre 2016 wissenschaftlich überholt und obsolet. Die evidenzbasierte Behandlung des chronischen Rückenschmerzes geht heute andere Wege.

Die Formulierung eines OPS sollte sich nicht primär an den wirtschaftlichen Interessen der

Leistungsanbieter ausrichten, sondern an der besten Evidenz für optimale Diagnostik und Therapie.

Auf Grundlage der Nationalen Versorgungsleitlinie chronischer Rückenschmerz wird deshalb folgender Vorschlag zur Neuformulierung des OPS 8-977 eingereicht.

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

Der Schlüssel wird auf Grundlage wesentlicher neuer Erkenntnisse den Empfehlungen der Nationalen Versorgungsleitlinie angepasst und auf eine rationale Grundlage gestellt.

**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 \***

5000

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

**g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? \***

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)