

# Änderungsvorschlag für den OPS 2019

## Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:  
*ops2019-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2019-komplexe-fruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2018** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, [klassi@dimdi.de](mailto:klassi@dimdi.de)).

## Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die 'Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS' in der aktuellen Fassung:

[www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) – Klassifikationen ... – OPS – Vorschlagsverfahren – 5. Gesichtspunkte ...

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

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

**Einzelpersonen** werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

## Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

## Erklärung zum Datenschutz

### Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

**Alle** im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

### Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern des OPS alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

**Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.**

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

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.; Ad-hoc-Kommission Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie und Ad-hoc-Kommission Versorgung
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	www.dgss.org
Name *	Lutz
Vorname *	Johannes
Straße *	Robert-Koch-Allee 9
PLZ *	99437
Ort *	Bad Berka
E-Mail *	johannes.lutz@zentraklinik.de
Telefon *	036458 52800

### Einräumung der Nutzungsrechte \*

Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:  
'Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.'

### Erklärung zum Datenschutz \*

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

## 2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Deutsche Schmerzgesellschaft; Ad-hoc-Kommission Versorgung
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgss.org
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Thoma
Vorname *	Reinhard
Straße *	Heißstr. 22
PLZ *	80799
Ort *	München
E-Mail *	thoma@algesiologikum.de
Telefon *	089 2122821

### Erklärung zum Datenschutz \*

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe OPS und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

**Bitte beachten Sie:** Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

Anpassung der Prozedur an die aktuelle internationale Nomenklatur

**4. Mitwirkung der Fachverbände \***

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.  
Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland (BVSD)

**5. Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines bisher nicht spezifisch kodierbaren Medizinproduktes charakterisiert ist \***

- Nein  
 Ja

**a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)**

**b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung**

## 6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \*

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Die bisherige Prozedur 'multidisziplinäre algesiologische Diagnostik' erfüllt nach der neuen Terminologie der IASP (siehe Problembeschreibung) die Voraussetzungen für eine interdisziplinäre Teamleistung und kann analog der neuen Definitionen der IASP in die neue geänderte Prozedur:

1-910 Interdisziplinäre algesiologische Diagnostik umbenannt werden.

In konkretem Bezug zur OPS 1-910 bedeutet dies Folgendes::

1-910 Interdisziplinäre algesiologische Diagnostik

Hinw.:

- Mit diesem Kode ist die standardisierte interdisziplinäre (somatische, psychologische und psychosoziale) Diagnostik bei Patienten mit chronischen Schmerzzuständen 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

- schmerzunterhaltende psychische Begleiterkrankung

- gravierende somatische Begleiterkrankung

- Dieser Kode erfordert:

- die Mitarbeit von mindestens zwei Fachdisziplinen (davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin)

- eine psychometrische und physische Funktionstestung mit anschließender Teambesprechung zur Erstellung eines Therapieplanes

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

## 7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

### a. Problembeschreibung \*

Die Internationale Gesellschaft zum Studium des Schmerzes IASP hat am 14. Dezember 2017 zur Klarstellung der Terminologie unterschiedlicher mono- und multiprofessioneller Therapieansätze in der Schmerzmedizin die Begriffe 'unimodale Behandlung', 'multimodale Behandlung', 'multidisziplinäre Behandlung' und 'interdisziplinäre Behandlung' in dieser Reihenfolge hierarchisiert, neu definiert und jeweils von einander abgegrenzt.

Dieser Schritt wurde notwendig, weil in den letzten Jahren zunehmend Verwirrung über die korrekte Anwendung und inhaltlicher Unterlegung der jeweiligen Begriffe entstanden war.

Die genannten Begriffe sind demnach wie folgt definiert:

- 1.) 'Unimodale Behandlung': Einzelne therapeutische Intervention, die auf einen spezifischen Schmerzmechanismus oder Schmerzdiagnose ausgerichtet ist. Beispiel: Beauftragung einer physiotherapeutisch angeleiteten bewegungstherapeutischen Maßnahme.

- 2.) 'Multimodale Behandlung': Die gleichzeitige Anwendung unterschiedlicher therapeutischer Interventionen mit verschiedenen Wirkmechanismen, die durch eine Profession bzw. Disziplin eingesetzt wird und auf unterschiedliche Schmerzmechanismen abzielt. Beispiel: ärztliche Anwendung von Pregabalin und eines Opioids zur Schmerzkontrolle; ärztliche Anwendung eines NSARs und einer

Orthese zu Schmerzkontrolle

3.) 'Multidisziplinäre Behandlung': Multimodale Behandlung durch verschiedene Disziplinen bzw. Professionen. Beispiel: ärztliche Verordnung eines antidepressiven Medikamentes, unterstützt durch Bewegungstherapie durch einen Physiotherapeuten und Verhaltenstherapie durch einem Psychotherapeuten. Alle therapeutischen Professionen arbeiten getrennt nach ihren eigenen therapeutischen Zielen für den Patienten und kommunizieren nicht notwendigerweise miteinander.

4.) 'Interdisziplinäre Therapie': Multimodale Behandlung, die von einem multidisziplinären Team angeboten wird, welches in Assessment und Behandlung zusammenarbeitet und ein gemeinsames biopsychosoziales Krankheitsmodell und Therapieziele verfolgt.. Beispiel: Ärztliche Verordnung eines antidepressiven Medikamentes. Parallel dazu findet eine Bewegungstherapie mit einem Physiotherapeuten und eine kognitive Verhaltenstherapie mit einem Psychotherapeuten statt. Alle Therapeuten arbeiten eng zusammen mit regelmäßigen Teambesprechungen (im direkten Gegenüber oder online) mit Übereinstimmung in Diagnose, therapeutischen Zielen sowie Behandlungs- und Korrekturplan.

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. sieht die Notwendigkeit einer Präzisierung der Begriffe im G-DRG-System und damit im Prozedurenkatalog analog der neuen Terminologie der IASP.

in konkretem Bezug zur OPS 1-910 bedeutet dies folgendes:

die OPS 1-910 wird sowohl in der Prozedur 8-91b interdisziplinäre multimodale Kurzzeitbehandlung als auch in der Prozedur 8-91c teilstationäre Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie als Voraussetzung genannt. Die in beiden genannten OPS-Codes geforderte Interdisziplinarität gilt gleichermaßen für die OPS 1-910 und geht über eine multidisziplinäre Diagnostik/Behandlung hinaus (siehe IASP Definition oben). Begründet liegt dies in der engen Zusammenarbeit der Disziplinen und der geforderten Teambesprechungen.

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

Es ergibt sich keine Relevanz für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme. Der Vorschlag dient einer Präzisierung der Terminologie.

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. befasst sich in ihren Kommissionen fortlaufend mit der Verbesserung der medizinischen Qualität im Bereich der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie und will als Sektion der Internationalen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (IASP) mit der Übernahme der oben zitierten Definition im Bereich der Kodierung den interdisziplinären Charakter der multimodalen Schmerztherapie weiter hervorheben.

**c. Verbreitung des Verfahrens \***

- Standard (z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)
- Etabliert (z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)
- In der Evaluation (z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)
- Experimentell (z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)
- Unbekannt

Falls für die Bearbeitung des Vorschlags relevant: Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

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

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

geschätzt 10.000

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.)

nicht relevant

**8. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)