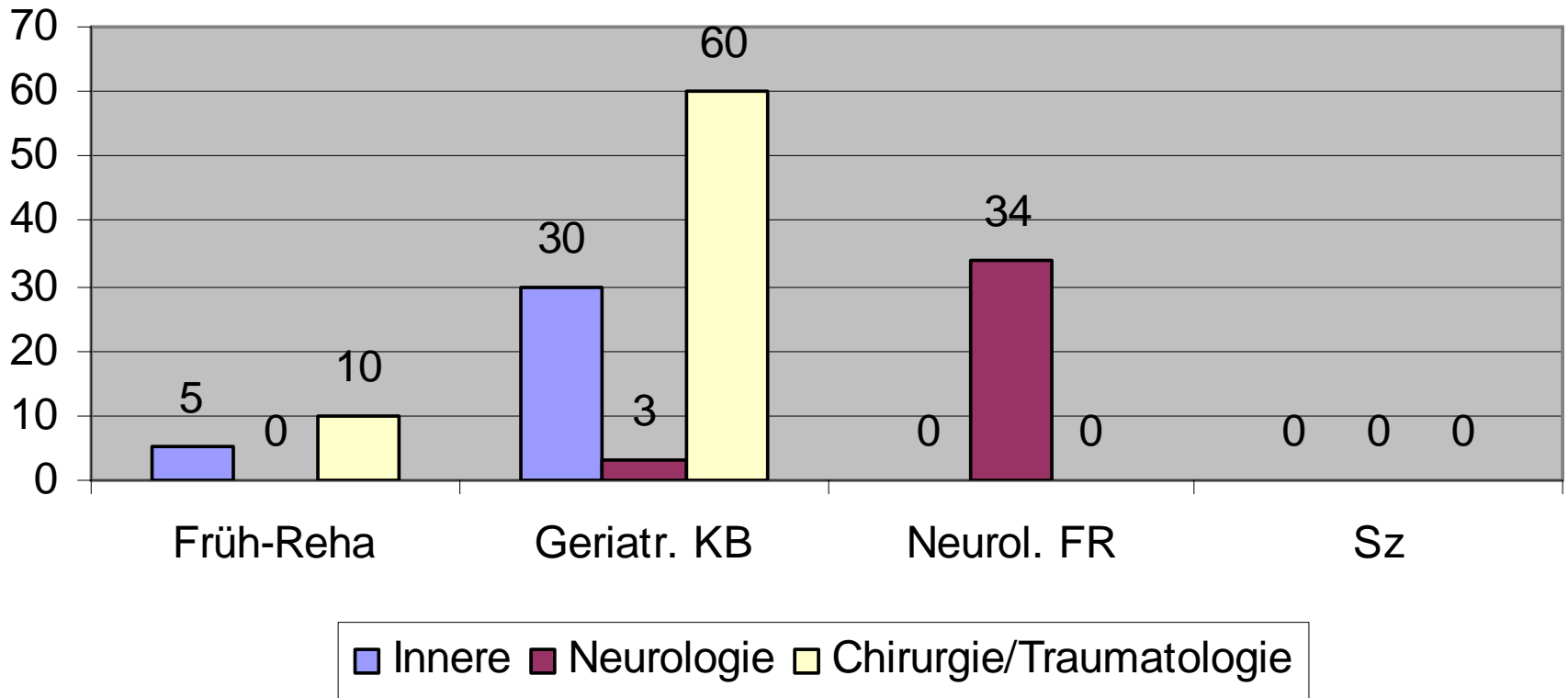


Multimodale Schmerztherapie einschließlich Prüfverfahren durch den MDK

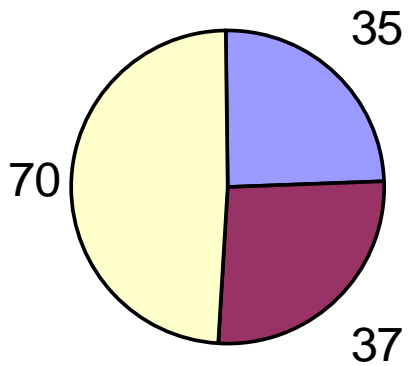
E. Seidel
Weimar

4. DRG Arbeitstreffen 15.12.2006
DGPMR / DGfM

Frühreha-MMS-Fälle 2004

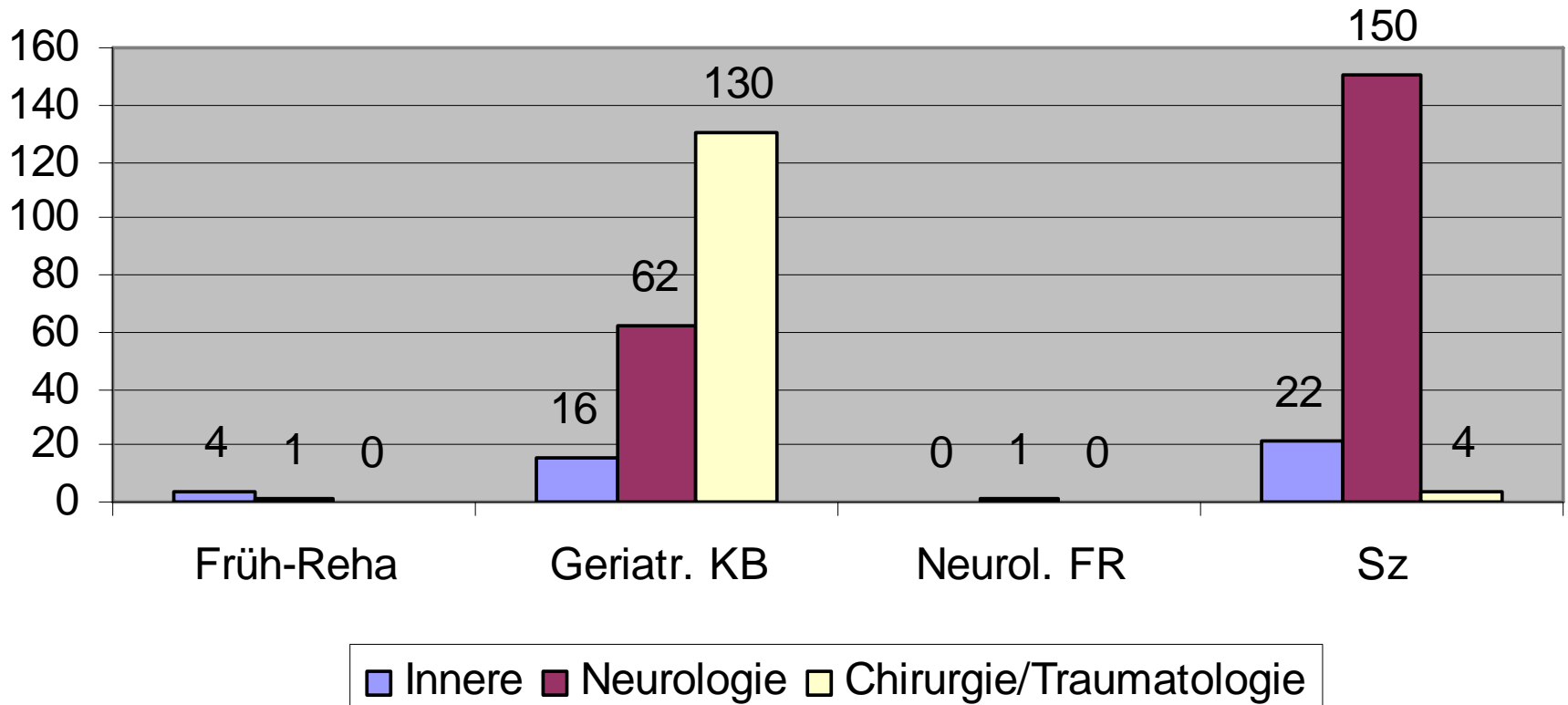


Gesamtzahl der erbrachten Fälle nach Abteilungen 2004

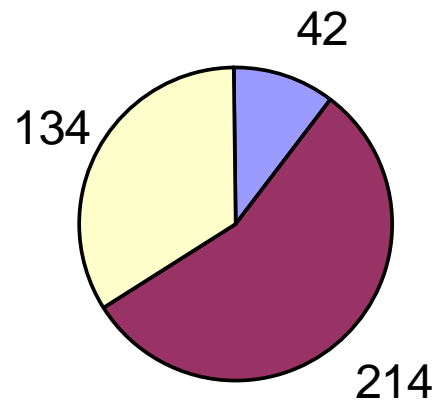


■ Innere ■ Neurologie □ Chirurgie/Traumatologie

Frühreha-MMS-Fälle 2005

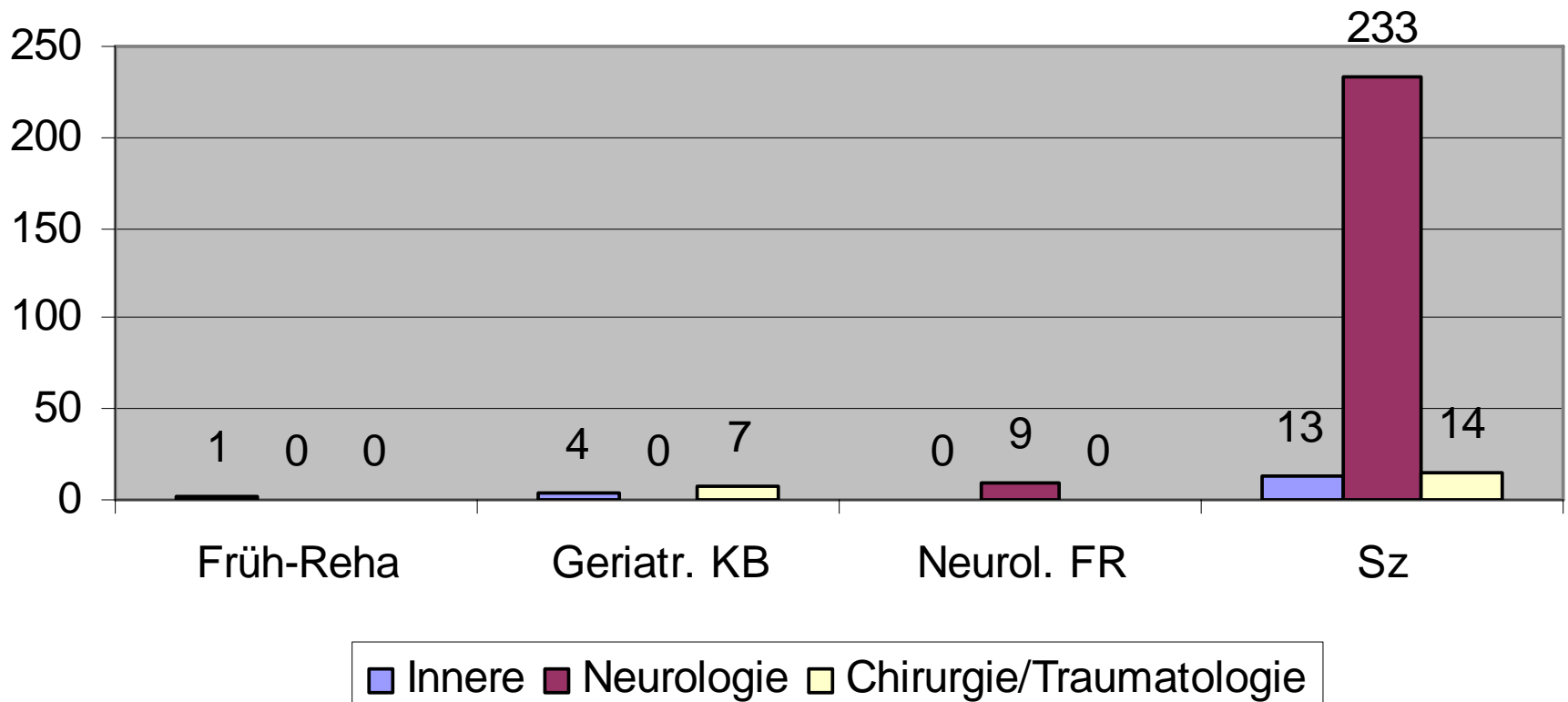


Gesamtzahl der erbrachten Fälle nach Abteilungen 2005

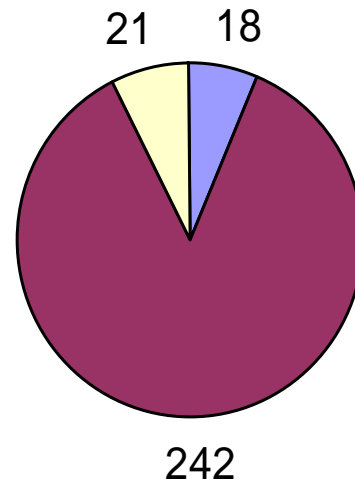


Innere Neurologie Chirurgie/Traumatologie

Frühreha-MMS-Fälle 2006

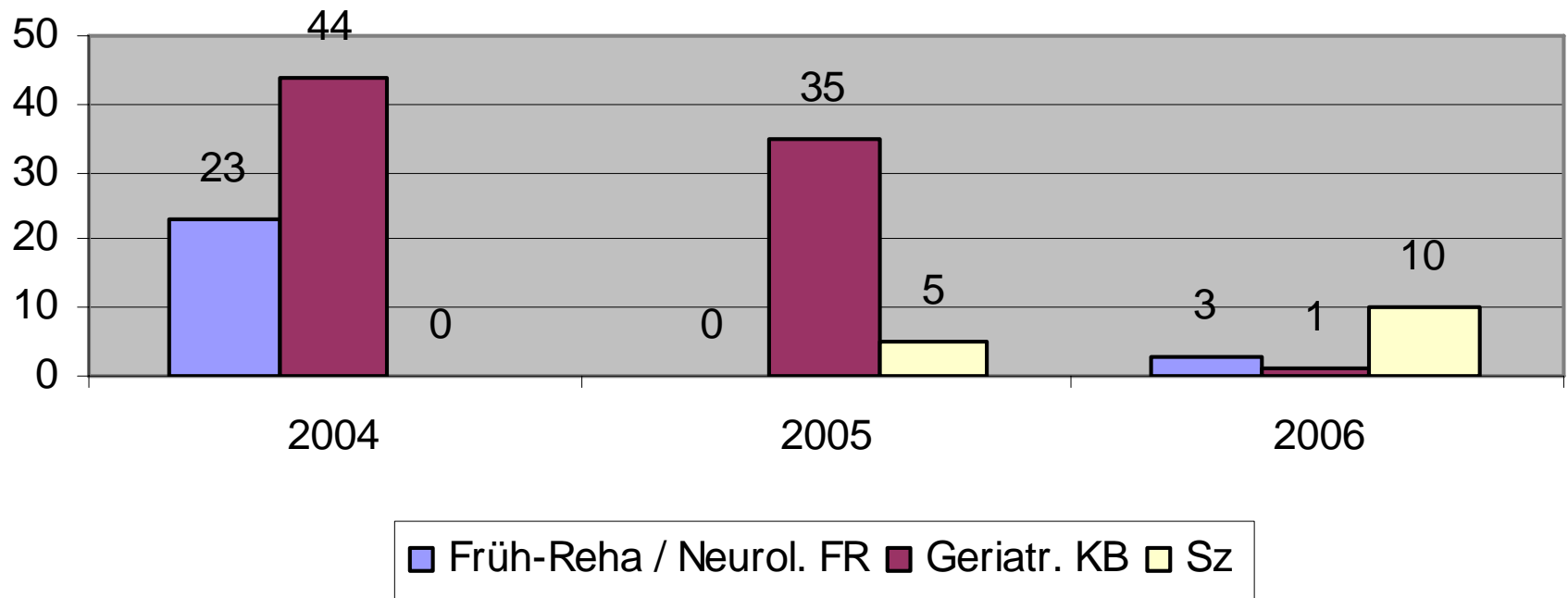


Gesamtzahl der erbrachten Fälle nach Abteilungen 2006

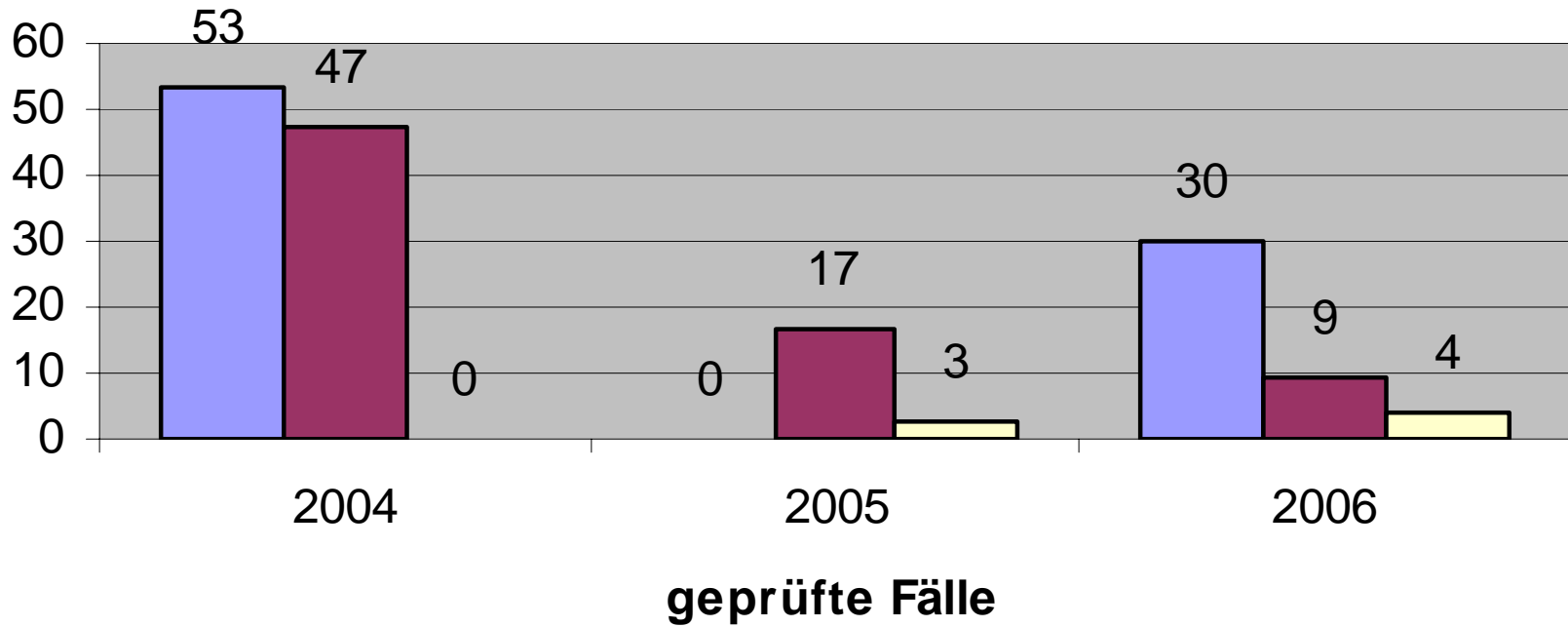


■ Innere ■ Neurologie ■ Chirurgie/Traumatologie

Geprüfte Fälle durch den MdK



Prozentuale Prüfung durch den MdK

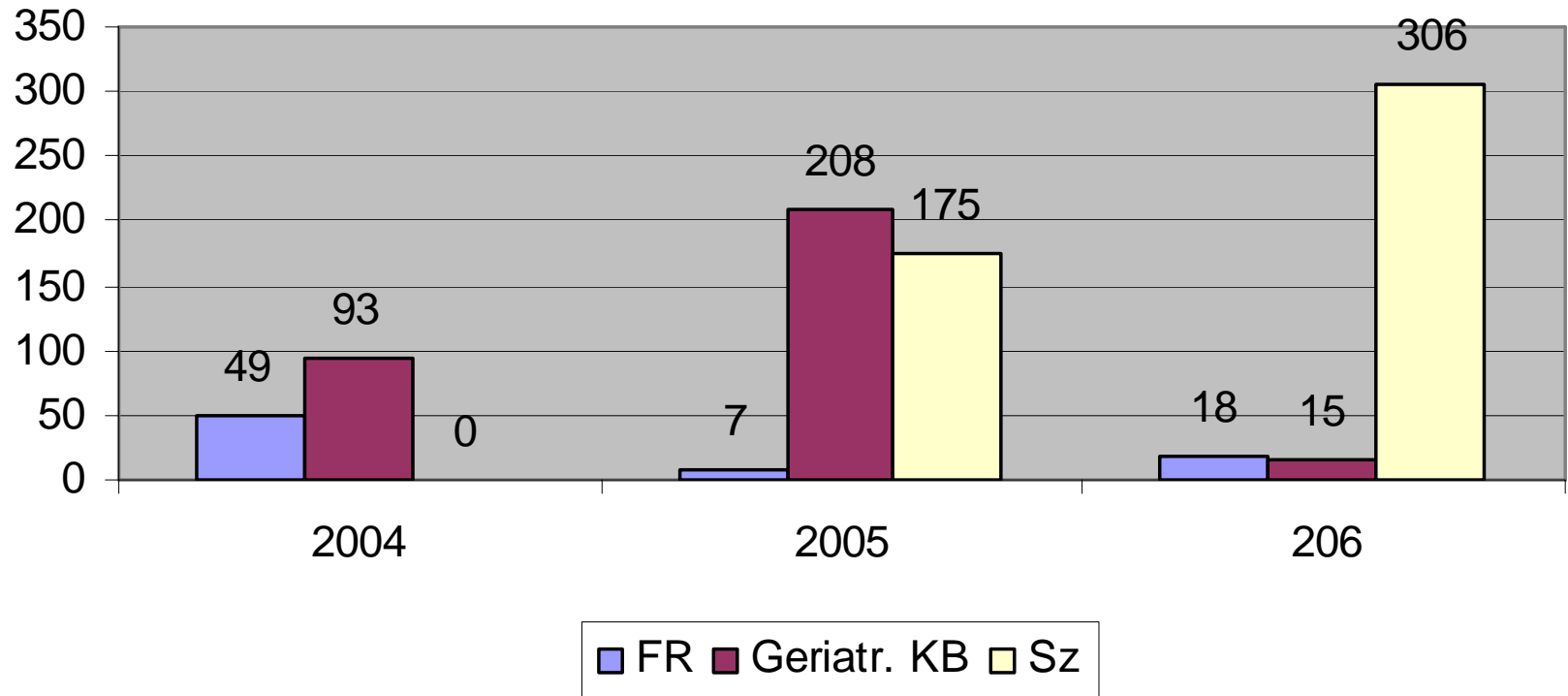


■ Früh-Reha / Neurol. FR

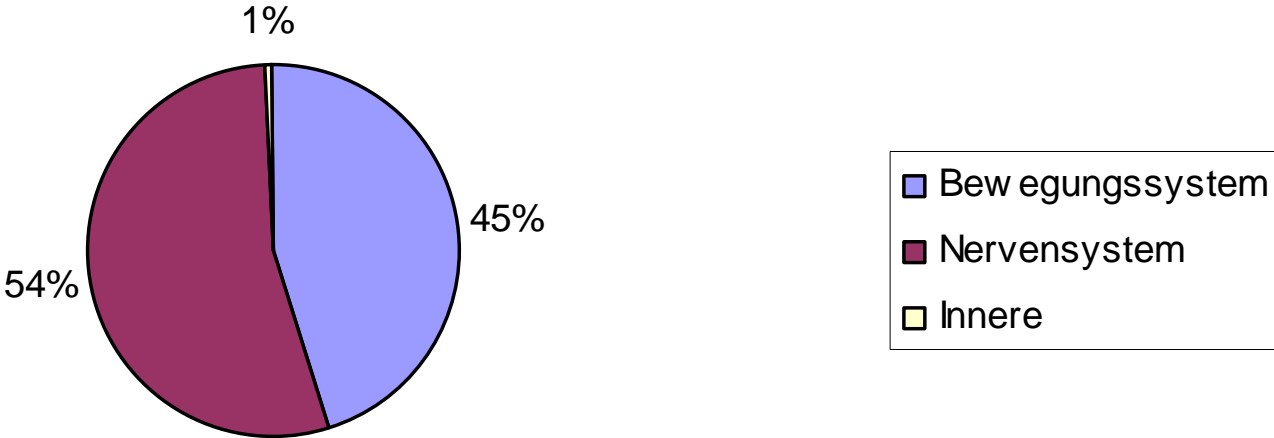
■ Geriatr. KB

■ Sz

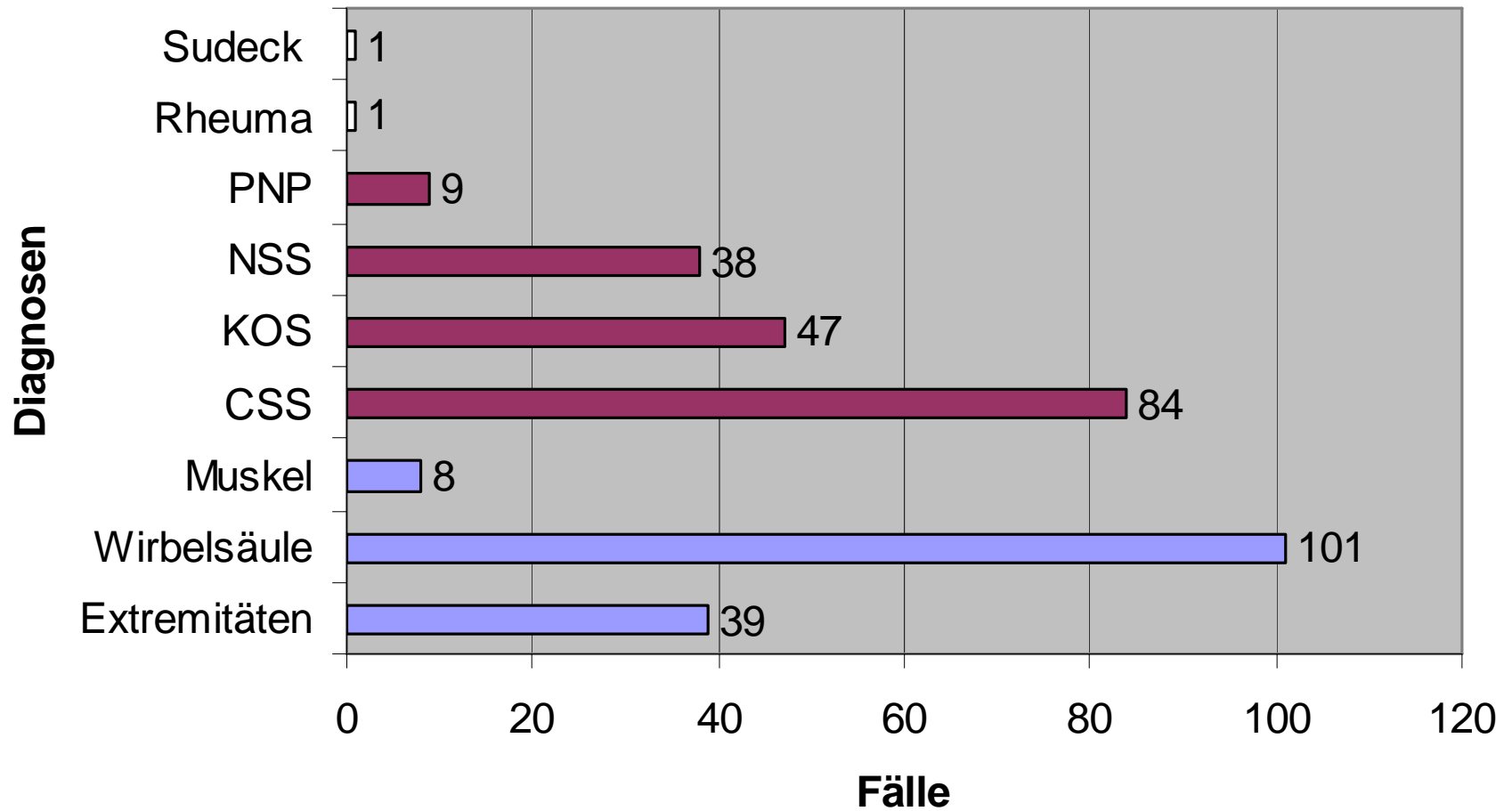
OPS-Ziffern - Leistungserbringung



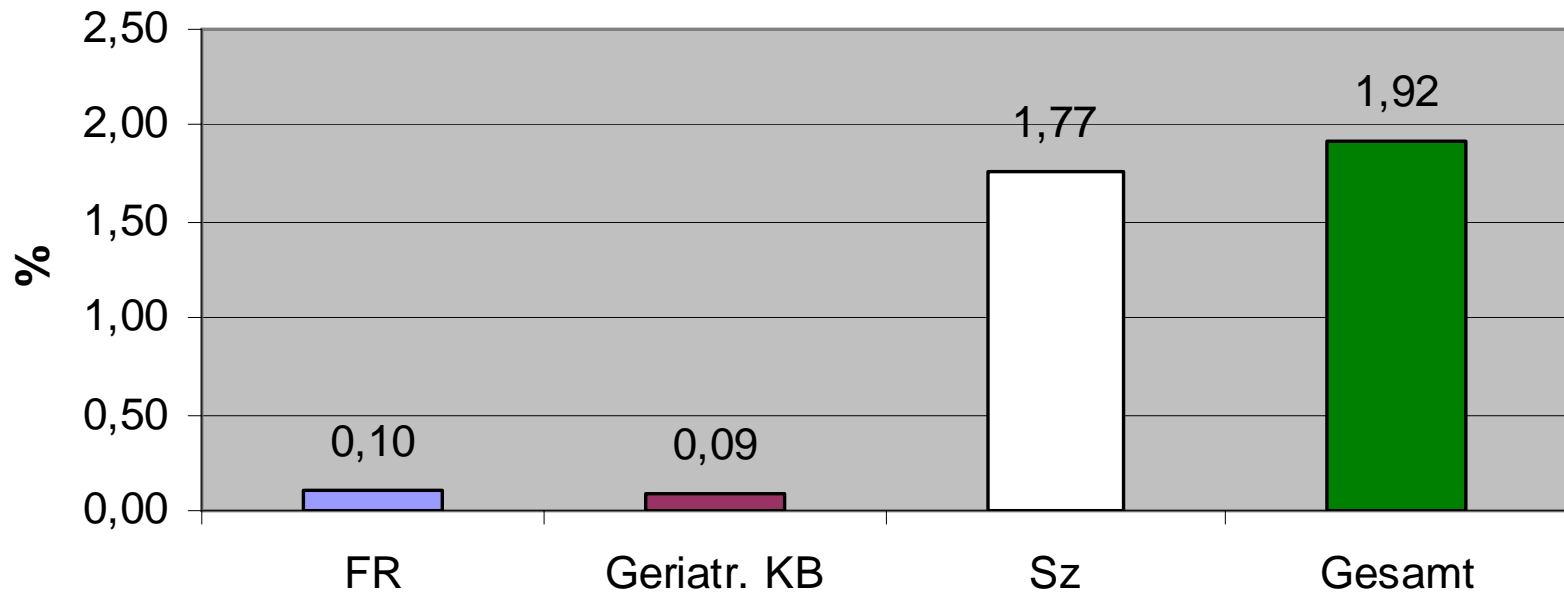
Diagnosen 2006 - Multimodale Schmerztherapie



Diagnosegruppen 2006 - Multimodale Schmerztherapie



Prozentualer Anteil zu den Jahresfällen 2006 (17.300 Fälle / DRG)



1-91 Diagnostik bei chronischen
Schmerzzuständen

1-910 Multidisziplinäre algesiologische
Diagnostik

Hinweis:

Hier ist die standardisierte multidisziplinäre (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
- Gravierende psychische Begleiterkrankung
- Gravierende somatische Begleiterkrankung

Dieser Kode erfordert:

- Die Mitarbeit von mindestens **zwei** Fachdisziplinen (davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologische 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

1-911

Erweiterte apparativ- überwachte interventionelle Schmerz-Diagnostik mit standardisierter Erfolgskontrolle

Inkl.:

Kontrollierte diagnostische Injektion und Infiltration in Organe und Gewebe unter Anwendung eines bildgebenden Verfahrens oder eines Neurostimulators Testung von Medikamenten zur Schmerz-Diagnostik durch systemische oder regionale Applikation

Hinweis:

Dieser Kode umfasst die Dokumentation und Auswertung der erwünschten neurophysiologischen und analgetischen sowie der unerwünschten Wirkung über einen Zeitraum von mindestens 12 Stunden und die daraus resultierende Erstellung eines schriftlichen Behandlungsplanes

1-912

Neurophysiologische apparative Testverfahren zur Schmerz-Diagnostik

Inkl.:

Apparative Verfahren wie Schmerzschwellenmessung, somatosensorische Testung oder Funktionsmessung am sympathischen Nervensystem

Alle zur Schmerz-Diagnostik geeigneten Methoden unter Einsatz funktioneller bildgebender oder elektrophysiologischer Verfahren

Anästhesie und Schmerztherapie (8-90 ... 8-91)

8-918

Multimodale Schmerztherapie

Hinweis:

- Hier ist eine mindestens **siebtägige** interdisziplinäre Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzzuständen (einschließlich Tumorschmerzen) unter Einbeziehung von mindestens **zwei** Fachdisziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologische Disziplin, nach Behandlungsplan mit ärztlicher Behandlungsleitung bei Patienten 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
- gravierende psychische Begleiterkrankung
- gravierende somatische Begleiterkrankung

Dieser Kode erfordert eine interdisziplinäre **Diagnostik** durch mindestens **zwei** Fachdisziplinen (obligatorisch eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologische Disziplin) sowie die **gleichzeitige** Anwendung von mindestens **drei** der folgenden aktiven Therapieverfahren:

aktive Therapieverfahren:

Psychotherapie (Verhaltenstherapie),
Spezielle Physiotherapie,
Entspannungsverfahren,
Ergotherapie,
medizinische Trainingstherapie,
sensomotorisches Training,
Arbeitsplatztraining,
Kunst- oder Musiktherapie
oder sonstige übende Therapien.

Er umfasst weiter die Überprüfung des Behandlungsverlaufs durch ein standardisiertes **therapeutisches Assessment** mit interdisziplinärer **Teambesprechung**. Die Anwendung dieses Codes setzt die Zusatzqualifikation "**Spezielle Schmerztherapie**" bei der/dem Verantwortlichen voraus

8-918.0 Mindestens 7 bis höchstens
13 Behandlungstage

8-918.1 Mindestens 14 bis höchstens
20 Behandlungstage

8-918.2 Mindestens 21 Behandlungstage

8-919

Komplexe Akutschmerzbehandlung

Hinweis:

Dieser Kode umfasst die Einleitung, Durchführung und Überwachung einer speziellen Schmerztherapie oder Symptomkontrolle bei Patienten mit schweren akuten Schmerzzuständen (z.B. nach Operationen, Unfällen oder schweren, exazerbierten Tumorschmerzen) mit einem der unter 8-910 bis 8-911 genannten Verfahren, mit kontinuierlichen Regionalanästhesieverfahren (z.B. Plexuskatheter) oder parenteraler patientenkontrollierter Analgesie (PCA) durch spezielle Einrichtungen (z.B. Akutschmerzdienst) mit mindestens zweimaliger Visite pro Tag

Der Kode ist auch bei Tumorschmerzen anzuwenden, bei denen akute Schmerzexazerbationen oder Therapieresistenz von tumorbedingten oder tumorassoziierten Schmerzzuständen im Vordergrund des Krankheitsbildes stehen und den Einsatz spezieller schmerztherapeutischer Verfahren und Techniken erfordern.

Die Anwendung dieses Kodes erfordert die Dokumentation von mindestens **drei** Aspekten der Effektivität der Therapie (Analgesie, Symptomintensität, Symptomkontrolle, Ermöglichung aktiver Therapie) Der Kode ist nicht anwendbar bei Schmerztherapie nur am Operationstag.

8-91b Multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung

Hinweis:

Diese Prozedur wird als Therapieerprobung **nach** einer multidisziplinären algesiologischen Diagnostik (1-910) oder als Therapiestabilisierung **nach** einer multimodalen Schmerztherapie(8-918 ff.) durchgeführt

- Behandlung unter Leitung eines Arztes mit der Zusatzweiterbildung "Spezielle Schmerztherapie"
- Die Behandlungsdauer beträgt maximal 6 Tage
- Interdisziplinäre Teambesprechung zum Therapieverlauf

- Einbeziehung von mindestens **drei therapeutischen Disziplinen**, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologische Fachdisziplin mit gleichzeitiger Anwendung von mindestens **drei** der folgenden aktiven Therapieverfahren: Psychotherapie (Verhaltenstherapie), Spezielle Physiotherapie, Entspannungsverfahren, Ergotherapie, medizinische Trainingstherapie, sensomotorisches Training, Arbeitsplatztraining, künstlerische Therapie (Kunst- oder Musiktherapie) oder sonstige übende Therapien in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen

In folgenden Bereichen wird gearbeitet

(mind. 3 aktive Therapieverfahren)

- Psychotherapie (Verhaltenstherapie)
- Spezielle Physiotherapie
- Entspannungsverfahren
- Ergotherapie
- Medizinische Trainingstherapie
- Sensomotorisches Training
- Arbeitsplatztraining
- Kunst- oder Musiktherapie
- Sonstige übende Therapien

Verlaufsdokumentation der Multimodalen Schmerztherapie

Teambesprechung Datum	Ergebnis
Teambesprechung Datum	Ergebnis

Zusammenfassende Prüfung der Multimodalen Schmerztherapie

- Indikation zur multimodalen Schmerztherapie gegeben ja
- Einbeziehung von mindestens 2 Fachdisziplinen,
davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologische Disziplin ja
- Einsatz von mindestens 3 aktiven Therapieverfahren über mindestens 7 Tage ja
- Standardisiertes therapeutisches Assessment ja
- Dokumentation Behandlungsverlauf / Teambesprechungen ja

Welche Prozedur wird kodiert?

Eingegeben?
(Unterschrift)

8-918 Multimodale Schmerztherapie

(alternativ)

8-561 Funktionsorientierte physikalische Therapie

8-566 Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung

8-974 Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger
chronischer Erkrankung

8.975 Naturheilkundliche Komplexbehandlung

8.977 Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des
Bewegungssystems

9-500 Patientenschulung

Entlassung erfolgte am:

Diktat erfolgt am :

.....
Datum

.....
Unterschrift

Für die Kodierung der Prozedur 8-918.0 wird die Zusatzqualifikation "Spezielle Schmerztherapie" beim Verantwortlichen, eine Behandlung unter Einbeziehung von mindestens zwei Fachdisziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologische Disziplin, ein Behandlungsplan mit ärztlicher Leitung, eine Überprüfung des Behandlungsverlaufes durch ein standardisiertes therapeutisches Assessment mit interdisziplinärer Teambesprechung und die gleichzeitige Anwendung von mindestens drei aktiven Therapieverfahren (Psychotherapie, spezielle Physiotherapie, Entspannungsverfahren, Ergotherapie, Kunst- oder Musiktherapie usw.) gefordert.

Insbesondere wird benötigt:

- der Behandlungsplan der multimodalen Schmerztherapie mit Bewertung

Frau Geist

Bitte richten Sie Ihre Antwort direkt an die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Sozialmedizinischer Dienst, Abteilung Krankenhaus, Friedrich-Ebert-Str. 63, 04109 Leipzig.

Bitte übersenden Sie alle Unterlagen zur Beantwortung folgender Fragestellungen der Krankenkasse:

- **Sind die vom Krankenhaus angegebenen relevanten Prozeduren korrekt?**

Übersenden Sie insbesondere die nachstehend benannten und ggf. weitere relevante Unterlagen:

- **Begründung OPS-Nr. 8-918.0**
- **Protokoll der multimodalen Schmerztherapie**

Frau Geist

Die angegebenen Unterlagen sind für eine gutachtliche Stellungnahme und Prüfung erforderlich (§ 276 Abs. 2, Satz 1, 2. Halbsatz SGB V i. V. m. § 14 Abs. 2 des Vertrages nach § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V).

Häufige Fehler in MdK - Anfragen

Therapiemittel werden mit Therapiebereichen aus der Frühreha verwechselt.

Primäre Belegungsfachrichtung wird nicht in Beurteilung der Fachdisziplinen einbezogen.

Assessments werden den Frühreha Ziffern zugeordnet, spezielle Schmerztherapeutische Assessments häufig nicht erkannt (VAS, Dolometrie, Spitzner-Index)

Insbesondere wird benötigt:

- eine zeitbezogene Dokumentation der multimodalen Schmerztherapie

Traci Gero

Bitte richten Sie Ihre Antwort direkt an die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Sozialmedizinischer Dienst, Abteilung Krankenhaus, Friedrich-Ebert-Str. 63, 04109 Leipzig.

Strittige Äußerungen in MdK - Anfragen

Wann ist ein Therapiemittel „aktiv“ :

Ein **Vortrag** zur Problematik gehört nicht dazu, eine **Seminar** mit praktischen Inhalten (Schmerzschwelle, Entspannung) wird akzeptiert.

Wenn primäre Belegungsfachrichtung (Trauma, Neuro) über keine Zusatzbezeichnung „Spez.Schmerztherapie“ verfügt, sind **drei Fachrichtungen (+Psychotherapeut)** notwendig.

Es **fehlen evaluierte Assessments** in der speziellen Schmerztherapie, insbesondere zum Therapieverlauf.

Bitte übersenden Sie alle Unterlagen zur Beantwortung folgender Fragestellungen der Krankenkasse:

- **Wurde vom Krankenhaus die DRG korrekt abgerechnet?**
- **Ist die vom Krankenhaus angegebene Hauptdiagnose korrekt?**

Übersenden Sie insbesondere die nachstehend benannten und ggf. weitere relevante Unterlagen:

- **Abschlussbericht Schmerztherapie mit Teamgesprächen, Nachweiskarten für Therapien, Assessments (Begründung OPS-Nr. 89180)**

F. G. G.

Die angegebenen Unterlagen sind für eine gutachtliche Stellungnahme und Prüfung erforderlich (§ 276 Abs. 2, Satz 1, 2. Halbsatz SGB V i. V. m. § 14 Abs. 2 des Vertrages nach § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V).

Gefahr in MdK - Anfragen

Akutmedizinische Behandlungsnotwendigkeit ?
(G-AEP Kriterien)

Fortbestehende Akutmedizinische
Behandlungsnotwendigkeit ?
(sekundäre G-AEP Kriterien / s.MdK Hessen
„Fehlbelegungscharakteristika“)

Bitte übersenden Sie alle Unterlagen zur Beantwortung folgender Fragestellungen der Krankenkasse:

- **Bestand Notwendigkeit vollstationärer Behandlung für die Dauer vom 15.02.2006 bis zum 23.02.2006?** ←

Übersenden Sie insbesondere die nachstehend benannten und ggf. weitere relevante Unterlagen:

- **Physiotherapieprotokoll** *Schmerztherapie*
- **Nachweis der durchgeführten Assessments**

Die angegebenen Unterlagen sind für eine gutachtliche Stellungnahme und Prüfung erforderlich (§ 276 Abs. 2, Satz 1, 2. Halbsatz SGB V i. V. m. § 14 Abs. 2 des Vertrages nach § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V).

Zentrum für Multimodale Schmerztherapie Weimar



Sophien- und Hufeland-Klinikum gGmbH · Postfach 20 17 · 99401 Weimar

Abschluss Multimodale Schmerztherapie

Weimar, 14.12.2006 te/be

Akademisches
Lehrkrankenhaus der
Friedrich-Schiller-
Universität Jena

Patientin: XXX

geb. am: XXX

Stationärer Aufenthalt: 11.11.06 bis 01.12.06
Multimod. Sz-Therapie: 13.11.06 bis 01.12.06

Station: Onkologie

**Klinik für Neurologie
und Klinische
Neurophysiologie**
PD Dr. med. R. Malessa
Tel. 03643 / 57-1300
Fax 03643 / 57-1302

Diagnosen:

1. Coxarthrose	M 16.9 G
2. Diabetes mellitus	E 11.90 G
3. Exsikkose	E 86 G
4. Chronisches Schmerzsyndrom	R 52.2 G

**Klinik für Anästhesie
und Intensivmedizin
und spezielle
Schmerztherapie**
Dr. med. M. Tewordt-Leibrock
Tel. 03643 / 57-3600
Fax 03643 / 57-3602

Die Notwendigkeit zur Durchführung einer multimodalen Schmerztherapie ergab sich aus der erheblichen Schmerzsymptomatik der Patientin und mit dem Ziel, die bestehende Beeinträchtigung von Lebensqualität und Teilhabe am sozialen Leben zu beseitigen oder zu reduzieren.

**Klinik für Psychiatrie
und Psychotherapie**
Dr. med. Th. Vieweg
Tel. 03643 / 57-1453
Fax 03643 / 57-1402

Die bislang ambulant durchgeführte Schmerztherapie hatte nicht den erwünschten Erfolg gebracht. Zudem wird eine operative Versorgung der betroffenen Hüfte aufgrund der Komorbidität der Patientin durch die Traumatologen abgelehnt. Die stationäre Behandlungsbedürftigkeit bildet sich auch im Patienten-Fragebogen der DGSS ab. Es resultiert ein Chronifizierungsstadium I nach GERBERSHAGEN. Die multimodale Schmerztherapie erfolgte an 15 Behandlungstagen. Regelmäßig fanden Visiten am Bett des Patienten und einmal wöchentlich Teambesprechungen mit Neurologen, Physiotherapeuten, Krankengymnasten, Psychotherapeut, Stationsarzt, Schmerztherapeut und PRM-Arzt statt.

**Zentrum für
Physikalische und
Rehabilitative
Medizin**
Prof. Dr. med. E. J. Seidel
Tel. 03643 / 57-3800
Fax 03643 / 57-3802

Sophien- und Hufeland-
Klinikum gGmbH
Henry-van-de-Velde-Straße 2
99425 Weimar
Telefon 03643/57-0
Telefax 03643/57-20 02
www.klinikum-weimar.de

Die Notwendigkeit zur Durchführung einer multimodalen Schmerztherapie ergab sich aus der erheblichen Schmerzsymptomatik des Patienten und mit dem Ziel, die bestehende Beeinträchtigung von Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit zu beseitigen oder zu reduzieren.

Die bislang ambulant durchgeführte unimodale Schmerztherapie hatte nicht den erwünschten Erfolg gebracht. Zudem besteht eine multifaktoriell-psychosomatische Komponente im Sinne einer Persönlichkeitsstörung bei chronischem Schmerz. Die stationäre Behandlungsbedürftigkeit bildet sich auch im Patienten-Fragebogen der DGSS ab. Es resultiert ein Chronifizierungsstadium III nach GERBERSHAGEN. Die multimodale Schmerztherapie erfolgte an 9 Behandlungstagen. Ein- bis zweimal wöchentlich fanden Visiten am Bett der Patientin und einmal wöchentlich Teambesprechungen mit Physiotherapeuten, Krankengymnastin sowie Stationsarzt, Schmerztherapeutin und PRM-Arzt statt.

Im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie kamen physikalische und krankengymnastische Behandlungen im Sinne von Entspannungsverfahren und sensomotorischem Training sowie die Medizinische Trainingstherapie zur Anwendung. Die analgetische Medikation des Patienten wurde zudem optimiert. Unter der multimodalen Schmerztherapie wurde eine gute Beschwerdereduktion erreicht, diese bildet sich auch in der Visuellen Analogskala (aktuell VAS = 2) ab. Im Rahmen der Psychotherapie wurde der Patient mit Möglichkeiten der Schmerzverarbeitung und Entspannungstechniken vertraut gemacht, zudem ist eine Weiterbehandlung in der Psychosomatischen Tagesklinik angedacht.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. A. Fischer
Man. Medizin / Sportmedizin

OÄ Dr. med. M. Leibrock
Spez. Schmerztherapie

Prof. Dr. med. E. J. Seidel
Spez. Schmerztherapie

OPS-Ziffern: 8-918.0 Multimodale Schmerztherapie
Regelbehandlung über mind. 7, höchstens 13 Tage

DRG: I 42 Z Multimodale Schmerztherapie
bei Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System

FA für Physikalische und
Rehabilitative Medizin /
FA für Sportmedizin /
Manuelle Medizin /
Physikalische Therapie /
Spez. Schmerztherapie /
Naturheilverfahren
Tel. 03643 / 57-3800
Fax. 03643 / 57-3802

e-mail: zprm@klinikum-
weimar.de
Internet: www.pdes.de

Sophien- und Hufeland-
Klinikum gGmbH
Henry-van-de-Velde-Straße 2
99425 Weimar
Telefon 03643/57-0
Telefax 03643/57-2002
www.klinikum-weimar.de
info@klinikum-weimar.de

HRB 6949
Registergericht Erfurt
UID-Nr.: DE 165191031

Geschäftsführer:
Hubertus Jaeger

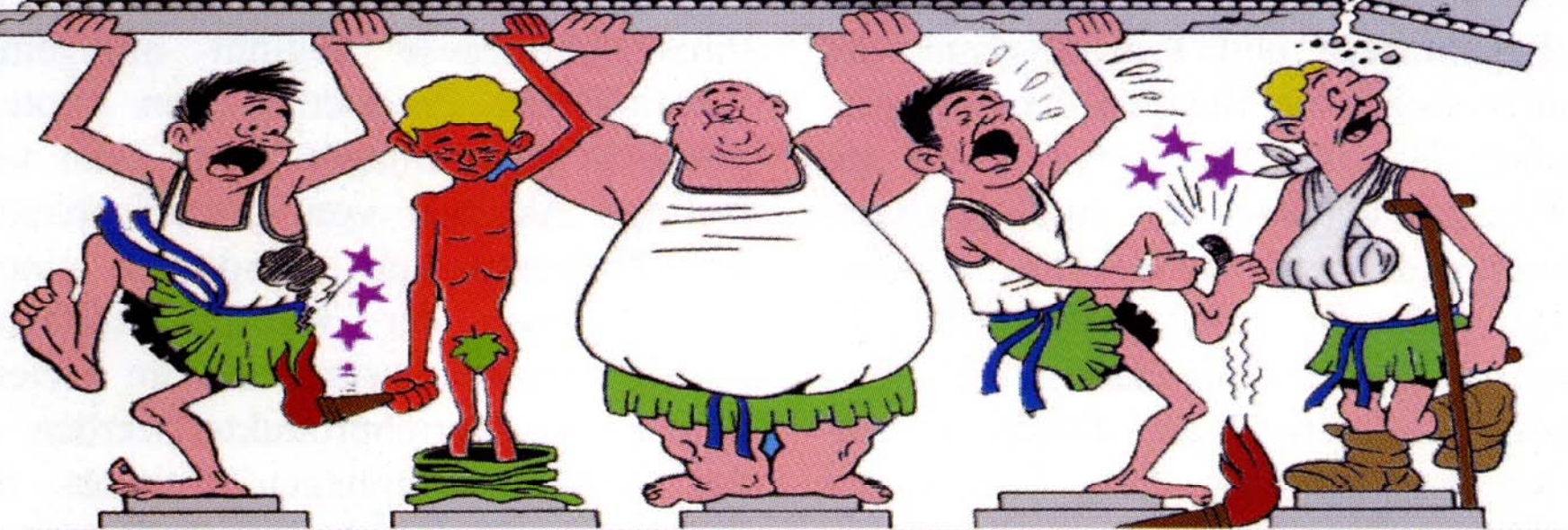
Aufsichtsratsvorsitzender:
Dipl.-Volksw. Rolf Schnurr

Sparkasse Mittelthüringen
BLZ: 820 510 00
Konto: 301 001 936
Evangelische
Kreditgenossenschaft eG
Eisenach
BLZ 820 608 00
Konto: 8 022 488
HypoVereinsbank Weimar
BLZ: 820 200 87
Konto: 4 014 499

Mitglied des Diakonischen Werkes
der Evangelisch-Lutherischen
Kirche in Thüringen e.V.



Entzündung



Calor

(Überwärmung)

Rubor

(Rötung)

Tumor

(Schwellung)

Dolor

(Schmerz)

Functio laesa

(gestörte Funktion)