



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT ZUM
STUDIUM DES SCHMERZES e.V. (DGSS)**
Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

Ad-hoc Kommission „DRG / AEP“

Sprecher

Prof. Dr. H. U. Gerbershagen

DRK-Schmerz-Zentrum Mainz

☎06131-988501, Fax-988505, E-Mail:

hugerbershagen@schmerz-zentrum.de)

Prof. Dr. Ch. Maier

(Abtl. Schmerztherapie; BG-Kliniken
Bergmannsheil

☎0234-3026366, Fax -3026367, E-Mail:

christoph.maier@ruhr-uni-bochum.de)

Mainz und Bochum, den 7. Dezember 2000

Betr. Erklärung zur Änderung des Prozedurenkatalogs (OPS 301) vom 15.11.2000

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Namen und Auftrag der Präsidien der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS), der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung der wissenschaftlichen Fachgesellschaften für die Schmerztherapie (DIVS), sowie der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) nehmen wir als Sprecher der zuständigen Kommission der DGSS zu der am 15.11.2000 bekannt gewordenen Änderung des Prozedurenkatalog (OPS 301 Version 2.0) und der revidierten Fassung des ICD 10 Version SGB – 5 Version 2.0 wie folgt Stellung.

Die DGSS begrüßt, dass der Schmerztherapie in dem jetzt vorliegenden Prozedurenkatalog ein eigenes Kapitel zugewiesen wird. Diese Änderung entspricht den seinerzeit vorgelegten Vorschlägen der DGSS und der DGAI. Inhaltlich sind aber die bislang in den OPS aufgenommenen Prozeduren ungeeignet, die für die Schmerztherapie relevanten Prozeduren, die Personalien und zeitlichen Aufwand wesentlich bestimmen, abzubilden. Der gravierendste Mangel des Vorschlages liegt in der Beschränkung auf ausschließlich anästhesiologisch-interventionelle Verfahren. Im Zusammenhang mit der Einführung des DRG-Systems besteht somit eine große Gefahr, dass die für dieses System wichtigen Prozeduren den Leistungsinhalt der Speziellen Schmerztherapie, (Behandlung von Patienten mit chronischen und monodisziplinär unbehandelbaren Schmerzerkrankungen) nicht einzubringen erlauben und somit die wirtschaftliche Absicherung der Therapie schmerzkranker Patienten hochgradig gefährdet ist. Wir erneuern hiermit den Antrag, Prozeduren, die die Interdisziplinarität der Diagnostik und Therapie abbilden, unter Ziffer 8-918 aufzunehmen:

8-918 Allgemeine Prozeduren zur Schmerztherapie

- 8-918.0 algesiologischen Anamnese und Befunderhebung
- 8-918.1 Erstellung eines interdisziplinären Therapieplans für die Schmerztherapie
- 8-918.2 Erstellung eines interdisziplinären Therapieplans für die Palliativtherapie
- 8-918.3 Evaluation /Auswertung von schmerztherapeutischen Fragebögen, psychometrische Testverfahren
- 8-918.4 Schmerzkonferenz mit mehr drei Fachdisziplinen

Des weiteren fehlen in den Ziffern 8-910 – 8-917 die im australischen Prozedurenkatalog enthaltenen Untergruppierungen. Sie bestimmten aber Aufwand und somit die Ressourcenbereitstellung, je nach dem ob und mit welchem Medikament Einzelinjektionen, Infusionen, oder eine PCA (patientenkontrollierte Analgesie) durchgeführt werden. Wir schlagen folgende Unterkodierung für die o.g. Prozeduren vor:

Untergruppen (8-910.0 bis 8-910.10, entsprechend bei den anderen Ziffern)

- .0 Lokalanästhetika, Einzelinjektion
- .1 Lokalanästhetika, Dauerinfusion
- .2 Lokalanästhetika, PCA
- .3 zentralwirksame Substanzen inkl. Opioide, Einzelinjektion
- .4 zentralwirksame Substanzen inkl. Opioide, Dauerinfusion
- .5 zentralwirksame Substanzen inkl. Opioide, PCA
- .6 sonstige Substanzen, Einzelinjektion
- .7 sonstige Substanzen, Dauerinfusion
- .8 sonstige Substanzen, PCA
- .9 Neurolytika
- .10 thermische destruierende Verfahren

Zusätzlich zu diesen beiden Hauptpunkten besteht nach Ansicht beider Gesellschaften die Notwendigkeit weitere Einzelprozeduren in den Katalog aufzunehmen. Wir sind gerne bereit, unsere Vorschläge in einen persönlichen Gespräch mit Ihnen zu erläutern.

Wir wären Ihnen daher dankbar, wenn kurzfristig hierfür ein Termin gefunden würde, bei dem möglicherweise auch unsere Vorschläge zur Revision der ICD-10 besprochen werden könnten.

Im Auftrag der Gesellschaften

Prof. Dr. H. U. Gerbershagen

Prof. Dr. med. C. Maier