



BERUFSVERBAND
DEUTSCHER
ANÄSTHESISTEN



DGAI Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin

BDA Berufsverband deutscher Anästhesisten

DGSS Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e.V.

Newsletter 2

OPS 8-919 / Komplexe Akutschmerztherapie

17. November 2005

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

zunächst einmal ganz herzlichen Dank für Ihre Anregungen und Kommentare und insbesondere an die 32 der angeschriebenen 210 Kalkulationshäuser, die sich bereit erklärt haben, an der Datenerhebung teilzunehmen!

Wie geht es weiter?

DGAI/BDA sowie DGSS haben Frau Dr. Gabriele Lindena beauftragt, eine Probekalkulation durchzuführen, um belastbare Aussagen für einen entsprechenden Antrag zu erhalten. Bitte setzen Sie sich nun so schnell wie möglich mit ihr in Verbindung, um die Details des Datenaustausches zu besprechen. Mit diesen Daten soll eine Datenbasis geschaffen werden, die uns zunächst intern eine inhaltliche und ökonomische Bewertung des Akutschmerzdienstes ermöglicht. Es darf nicht passieren, dass wir diesen sehr erfolgreichen „Service“ für die Patienten - und eigentlich auch für die anfordernden Einheiten – ohne Wertschätzung und kostenlos erbringen.

Dr. Gabriele Lindena

Klinische Analyse, Forschung und Anwendung

Clara-Zetkin-Straße 34

14532 Kleinmachnow

Tel. 033203/80-858

FAX 033203/80-938

gabriele.lindena@t-online.de

Die Auswertung muss Ihnen und der DRG-Kommission zur Antragsdiskussion spätestens Mitte Januar vorliegen. Also bitte ich Sie um die Datensendung bis spätestens zum 15. Dezember.

Als Diskussionsgrundlage soll hier noch einmal auf die Argumente bezüglich prozedurenspezifischer Erlöse eingegangen werden. Auch Ihre Meinung interessiert uns in diesem Zusammenhang!

Contra: Die Vergütung von einzelnen Prozeduren wie z.B. der komplexen Akutschmerztherapie konterkariert das ursprüngliche Anliegen des DRG-Konzeptes der fallbezogenen Vergütung. Sie könnte zu einer nicht indizierten bzw. erlösmotivierten Ausweitung dieser Verfahren führen. Führt eine solche Prozedur dagegen wirklich zu einer Erhöhung der Qualität der Patientenversorgung, so würde sie sich auch ohne zusätzliche Vergütung sozusagen im „freien DRG-Markt“ durchsetzen.

Pro: Diese Argumentation träfe nur dann zu, wenn allen Patienten sowohl uneingeschränkte Informationen über die Qualität der Schmerztherapie als auch eine uneingeschränkte Freiheit bei der Wahl ihres Krankenhauses möglich wären. Darüber hinaus wird es immer Eingriffe geben, bei denen Schmerztherapie nicht zu einem ökonomischen

Benefit in Form von Liegezeitverkürzung oder Morbiditätsreduktion, sondern „nur“ zu weniger Schmerzen führt. Dieser „nur“ ethische Benefit führt – analog zur Palliativmedizin – nicht zu einer Etablierung des Verfahrens im DRG-System.

Contra: Die mit der Akutschmerztherapie zusammenhängenden Aufwendungen sind bereits pauschal in den DRG-Vergütungen enthalten, und es handelt sich damit nur um ein internes Verteilungsproblem.

Pro: Dies träfe dann zu, wenn der Anteil an „aufwendiger“ komplexer Akutschmerztherapie pro DRG in allen Krankenhäusern annähernd gleich wäre (Mischkalkulation).

Was gibt es Neues?

In der neuen OPS 8-919-Fassung 2006 wurde nun auch auf Antrag der Ad-hoc-Kommission die Behandlung exazerbierter Tumorschmerzzustände aufgenommen:

„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.“

Natürlich sind auch in diesem Fall die übrigen Bedingungen (Visiten, Dokumentation, mindestens zweitägige Behandlung) der OPS einzuhalten. Bitte sichern Sie mit Ihrem Controlling die Codierbarkeit ab 2006, wenn Sie derartige Leistungen erbringen. In unsere laufende Aktion wird dieser Fall jedoch derzeit nicht aufgenommen.

Mit freundlichen Grüßen im Namen der Kommission und AK von DGSS, DGAJ und BDA

Ihr Winfried Meißner

Anfragen/Information: akutschmerz@med.uni-jena.de

PD Dr. med. Winfried Meißner, Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie der FSU Jena, 07740 Jena
Tel. 03641 9323353 (bitte nur in dringenden Fällen)