

Ergänzender Begutachtungslleitfaden zum Begutachtungslleitfaden „DRG“

**Begutachtung des
OPS-Komplexkodes 8-977
*Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung
des Bewegungssystems***

SEG 4
Sozialmedizinische Expertengruppe 4 „Vergütung und Abrechnung“
der MDK-Gemeinschaft

Beschlussfassung:

Der ergänzende Begutachtungsleitfaden wurde am 3./4. Dezember 2013 von der Konferenz der Leitenden Ärztinnen und Ärzte verabschiedet und zur Anwendung empfohlen.

Herausgeber:

Medizinischer Dienst
des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen e.V. (MDS)]
Theodor-Althoff-Straße 47
D-45313 Essen
Telefon: 0201 8327-0
Telefax: 0201 8327-100
E-Mail: office@mds-ev.de
Internet: <http://www.mds-ev.de>

Stand: Januar 2014

Mitglieder der SEG 4-Arbeitsgruppe OPS 8-977 (in alphabetischer Reihenfolge):

Dr. med. Sabine Antonioli

Fachärztin für Anästhesiologie
Chirotherapie, Spezielle Schmerztherapie
Leitende Ärztin
MDK Sachsen

Dr. med. Hans-Ulrich Euler

Leiter SEG 4
MDK Baden-Württemberg

Dr. med. Constance Mitsch

Fachärztin für Anästhesiologie
Sozialmedizin
Fachreferentin Krankenhaus
MDK Berlin-Brandenburg

Dr. med. Günter Seibold

Facharzt für Innere Medizin
MDK Bayern

In Kooperation mit:

Dr. med. Wolfgang Kohn

Facharzt für Anästhesiologie
Spezielle Schmerztherapie, Sozialmedizin
Betriebswirt (IWW)
Bereichs- und Fachteamleiter Krankenhaus
MDK Rheinland-Pfalz

Die Inhalte dieses ergänzenden Begutachtungsleitfadens wurden erarbeitet mit folgenden Vertretern der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin (DGMM), der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) und der Arbeitsgemeinschaft nicht operativer orthopädisch manualmedizinischer Akutkliniken (ANOA) (in alphabetischer Reihenfolge):

Dr. med. Kay Niemier

Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin
Facharzt für Allgemeinmedizin
Manuelle Medizin, Spezielle Schmerztherapie, Palliativmedizin, Naturheilverfahren
Chefarzt
Klinik für Manuelle Therapie Hamm

DGMM
ANOA

Dr. med. Matthias Psczolla

Facharzt für Orthopädie
Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin
Chefarzt des Muskuloskeletalen Zentrums der
Loreley-Kliniken St. Goar-Oberwesel

DGOU
Präsident DGMM
Sprecher ANOA

Dipl.-Psych. Wolfgang Ritz

Psychologischer Psychotherapeut

Leitender Psychologe
Sana Kliniken Sommerfeld

Sprecher der ANOA-Psychologen

Dr. med. Wolfram Seidel

Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin
Chefarzt
Klinik für Manuelle Medizin Nichtoperative Orthopädie und Schmerzmedizin
Sana Kliniken Sommerfeld

DGMM
Stellvertretender Sprecher der ANOA

Dipl.-Psych. Josef Thümmel

Psychologischer Psychotherapeut
Leitender Psychologe
Loreley-Kliniken St. Goar-Oberwesel

ANOA

Vorwort

Auf Anregung des DIMDI hatte die Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin Kontakt mit der SEG 4 aufgenommen, um im fachlichen Austausch Unstimmigkeiten bei der Bewertung des OPS-Kodes 8-977 im Rahmen der Prüfung von Krankenhausabrechnungen einer möglichst konstruktiven Lösung zuzuführen.

Die Konferenz der Leitenden Ärztinnen und Ärzte hat deshalb die SEG 4 beauftragt, im fachlichen Dialog mit der Fachgesellschaft einen ergänzenden Begutachtungseleitfaden (eBGL) zur Begutachtung der Voraussetzungen zur Leistungserbringung und Kodierung des OPS-Kodes 8-977 zu erstellen.

Die hierfür eingerichtete SEG 4-Arbeitsgruppe hat die zunächst in der MDK-Gemeinschaft abgestimmte fachliche Sichtweise mit den Vertretern der Fachgesellschaften erörtert. Im Ergebnis liegt in Ergänzung zum Begutachtungseleitfaden DRG ein eBGL mit gemeinsam erarbeiteten Positionen vor, die sowohl von der MDK-Gemeinschaft, als auch von den Fachgesellschaften mitgetragen werden. Sie dienen den Gutachterinnen und Gutachtern der Medizinischen Dienste als wertvolle Unterstützung bei ihrer Begutachtung von Krankenhausabrechnungen, aber auch den Krankenhausärzten und Medizincontrollern bei ihrer Prüfung der Notwendigkeit stationärer Krankenhausaufnahme und der Kodierung dieses OPS-Komplexkodes. Die erarbeiteten Positionen sollen dazu beitragen, einen einheitlichen Umgang mit strittigen Abrechnungsfällen zu erreichen. Sie sollen und können jedoch nicht die differenzierte und individuelle Beurteilung im Rahmen der Einzelfallbegutachtung ersetzen.

Wir danken allen Beteiligten für den fachlichen Dialog und die Erarbeitung dieses ergänzenden Begutachtungseleitfadens.

PD Dr. Matthias Mohrmann
Sprecher der Leitenden Ärztinnen und Ärzte
der MDK-Gemeinschaft

| Inhaltsverzeichnis | Seite |
|--|--------------|
| Vorwort | 6 |
| 1 Präambel | 7 |
| 2 Einführung | 7 |
| 3 Definition der multimodal-nichtoperativen Komplexbehandlung des Bewegungssystems | 8 |
| 4 Definition von komplexen (multifaktoriellen) Erkrankungen des Bewegungssystems | 8 |
| 5 Hinweise zur Begutachtung der Notwendigkeit/Indikation zur vollstationären Aufnahme | 9 |
| 6 Hinweise zur Begutachtung der Kriterien des OPS 8-977 | 10 |

1 Präambel

Ausgehend vom gemeinsamen Ziel, den Begriff „komplexe (multifaktorielle) Erkrankungen) des Bewegungssystems“ im OPS-Kodes 8-977 *Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems* und die Inhalte zu präzisieren, kam es auf Anregung des DIMDI zur Kontaktaufnahme der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin (DGMM) mit der SEG 4 und im Juni 2012 zu einem Arbeitstreffen im DIMDI. In dessen Folge bildete die SEG 4 eine Arbeitsgruppe, um einen fachlichen Austausch mit Vertretern der Fachgesellschaft vorzubereiten.

Ziel des fachlichen Austausches war die Erarbeitung gemeinsamer Positionen hinsichtlich der Notwendigkeit und Indikationen für eine vollstationäre multimodale-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems im Krankenhaus sowie der Voraussetzungen zur Leistungserbringung und Kodierung des OPS 8-977.

Die im fachlichen Dialog erarbeiteten Positionen werden durch die SEG 4 allen Gutachtern der Medizinischen Dienste als ergänzender Begutachtungsleitfaden zur Verfügung gestellt sowie durch den MDS den gesetzlichen Krankenkassen und der Öffentlichkeit über die entsprechenden Informationssysteme und das Internet zugänglich gemacht. Die Vertreter der DGMM informieren die Leistungserbringer (Krankenhäuser) und stellen ihnen das Papier zur Verfügung.

2 Einführung

Komplexe Erkrankungen des Bewegungssystems sind multifaktoriell bedingt. Die jeweils bedeutsamen Einflüsse im Krankheitsgeschehen müssen bestimmt und in ihrem komplexen Zusammenwirken multimodal behandelt werden.

Weder die Behandlung noch die sozialmedizinische Begutachtung eines Patienten mit komplexen (multifaktoriellen) Erkrankungen des Bewegungssystems kann standardisiert anhand eines „einheitlichen Schemas“ erfolgen. Die komplexe Thematik erfordert eine differenzierte und individuelle Beurteilung des betroffenen Patienten und auch des diagnostischen und therapeutischen Gesamtkonzeptes durch den Gutachter. Im begründeten Einzelfall kann gegebenenfalls das Abweichen von konsentierten Positionen fachlich notwendig werden.

Dieser ergänzende Begutachtungsleitfaden gibt Hinweise zur Beurteilung der Notwendigkeit einer vollstationären multimodal-nichtoperativen Komplexbehandlung des Bewegungssystems im Krankenhaus sowie zu den Kriterien des OPS 8-977 (Struktur- und Leistungsmerkmale).

Nicht möglich ist das Aufstellen harter Kriterien dafür, welche Patienten und welche Fallkonstellationen eine stationäre Krankenhausaufnahme mit multimodal-nichtoperativer Komplexbehandlung des Bewegungssystems benötigen. Diese Entscheidung kann immer nur individuell – in Abhängigkeit vom Patienten und den geplanten/durchgeführten Maßnahmen – durch den Krankenhausarzt getroffen und durch den MDK-Gutachter beurteilt werden.

Durch den Gutachter des MDK ist bei vorliegendem Auftrag der Krankenkasse zu prüfen, ob das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann (§ 39 SGB V).

Eine Besonderheit stellen durch den Gutachter des MDK zu beurteilende Fallkonstellationen dar, bei denen die Aufnahme in das Krankenhaus unter Verweis auf das Fehlen geeigneter ambulanter oder teilstationärer Versorgungsstrukturen erfolgt ist. Der Gutachter des MDK beurteilt aus ex ante-Sicht des Krankenhausarztes anhand des individuellen Gesundheitszustandes des Patienten, ob das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden konnte. Bestand aus medizinischer Sicht des Gutachters eine Alternative zur stationären Krankenhausaufnahme, die jedoch aus anderen Gründen (z.B. organisatorische Probleme, Unterversorgung) nicht genutzt werden konnte, gibt der Gutachter in seiner Stellungnahme die vom Krankenhaus geschilderten Gründe wertfrei an die beauftragende Krankenkasse weiter. Die Krankenkasse kann somit ihre leistungsrechtliche Entscheidung auf der Basis der medizinischen Empfehlungen und weiterer Hinweise des Gutachters treffen.

3 Definition der multimodal-nichtoperativen Komplexbehandlung des Bewegungssystems

Der OPS 8-977 *Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems* definiert eine „interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung“. Hierunter ist eine multidisziplinäre integrative Behandlung zu verstehen, bei der alle Therapeuten in das Team integriert sind und in deren Mittelpunkt der Patient steht. Mehrere Therapeuten verschiedener Fachdisziplinen („interdisziplinär“) arbeiten nicht nur „gleichzeitig am selben Patienten“, sondern eng untereinander vernetzt gemeinsam mit dem Patienten.

4 Definition von komplexen (multifaktoriellen) Erkrankungen des Bewegungssystems

Zum Begriff „Erkrankungen“ zählen neben Krankheiten auch Störungen, Behinderungen, dysfunktionale Manifestationen und sonstige Leiden des Bewegungssystems. Bezüglich der Verlaufsform kann die Krankheit akut oder chronisch sein bzw. in Schüben verlaufen (mit oder ohne Progredienz des Beschwerdebildes).

Mindestens drei der folgenden Faktoren müssen vorliegen:

- Strukturschädigung
- Funktionelle Einflussfaktoren
- Psychische Einflussfaktoren
- Schmerzchronifizierung/Soziale Einflussfaktoren

5 Hinweise zur Begutachtung der Notwendigkeit/Indikation zur vollstationären Aufnahme

Das Erstellen einer „Positivliste für Indikationen“ ist aus fachlicher Sicht nicht möglich.

Die vollstationäre Durchführung einer multimodal-nichtoperativen Komplexbehandlung des Bewegungssystems im Krankenhaus ermöglicht die Behandlung mit einem multimodalen Konzept bei Patienten mit

- akuten, rezidivierenden, chronischen, chronifizierungsgefährdeten und akut exacerbierten chronischen Erkrankungen des Bewegungssystems zur komplexen Diagnostik und Therapieeinleitung sowie zur Erstellung eines langfristigen Behandlungsplanes
- Begleiterkrankungen, die unter multimodal-nichtoperativer Komplexbehandlung des Bewegungssystems eine Überwachung mit den Mitteln des Krankenhauses erfordern
- Einschränkungen und Behinderungen, die eine intensive und umfassende ambulante Behandlung nicht zulassen.

Die Notwendigkeit stationärer Krankenhausaufnahme muss jeweils im Einzelfall dokumentiert und nachvollziehbar sein.

Eine Vorstellung und Behandlungssequenz hinsichtlich der Erkrankung des Bewegungssystems – gegebenenfalls ambulant im aufnehmenden Krankenhaus – muss im Vorfeld der vollstationären Aufnahme bereits stattgefunden haben. Es muss festgestellt und zum Zeitpunkt der Aufnahme nachvollziehbar dokumentiert worden sein, dass eine stationäre multimodal-nicht operative Komplexbehandlung des Bewegungssystems indiziert ist und mit Hilfe von ambulanten Behandlungsalternativen das Therapieziel nicht erreicht werden konnte.

6 Hinweise zur Begutachtung der Kriterien des OPS 8-977

Die Anwendung dieses Kodes beinhaltet eine interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung von komplexen (multifaktoriellen) Erkrankungen des Bewegungssystems unter fachärztlicher Behandlungsleitung von mindestens 12 Tagen.

Die Komplexbehandlung beginnt mit der Einleitung der interdisziplinären Diagnostik (somatische und psychische Diagnostik), die Grundlage der Therapie ist. Die relevanten Einflussfaktoren

- Strukturschädigung
- funktionelle Einflussfaktoren
- psychische Einflussfaktoren
- Schmerzchronifizierung/soziale Einflussfaktoren

werden erhoben und gewertet.

Interdisziplinäre Diagnostik

Die interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung muss von mindestens zwei unterschiedlichen Fachdisziplinen unter fachärztlicher Behandlungsleitung erbracht werden.

Für die Durchführung der geforderten Psychodiagnostik und Psychotherapie muss ein Vertreter einer psychiatrischen, psychosomatischen oder psychologisch-psychotherapeutischen Disziplin im interdisziplinären Team integriert sein.

Dabei wird die gleichzeitige Anwendung von 5 diagnostischen Verfahren vorausgesetzt:

Neuroorthopädische Strukturdiagnostik

Die neuroorthopädische Strukturdiagnostik wird durch einen Arzt durchgeführt.

Erklärung: Ziel ist Nachweis/Ausschluss relevanter Strukturschädigungen im Bewegungssystem.

Manualmedizinische Funktionsdiagnostik

Die manualmedizinische Funktionsdiagnostik wird durch einen Arzt mit ausgewiesener Weiterbildung in Manueller Medizin bzw. durch einen Arzt in Weiterbildung zur Manuellen Medizin unter Supervision durchgeführt.

Erklärung: Ziel ist Nachweis/Ausschluss relevanter Funktionsstörungen des Bewegungssystems und des autonomen Nervensystems.

Schmerzdiagnostik

Die Schmerzdiagnostik wird durch einen Arzt durchgeführt.

Erklärung: Ziel ist die Erfassung und Dokumentation der aktuellen Schmerzsituation, der Schmerz-entstehung, des Schmerzverlaufs sowie gegebenenfalls der chronifizierenden und beeinflussenden sozialen Faktoren.

Apparative Diagnostik unter funktionspathologischen Aspekten

Erklärung: Apparative Funktionsdiagnostik dient der Unterstützung klinisch-funktionspathologischer Befundung bzw. der Quantifizierung von Bewegungsstörungen, Bewegungseinschränkungen, Lokalisation von Defiziten, Wertung der Leistungsfähigkeit des Bewegungssystems bzw. des Ausmaßes der Dekonditionierung. Ziel ist die Wertung von klinischen Befunden zu unterstützen bzw. die Therapieplanung zu optimieren.

Psychodiagnostik

Die Psychodiagnostik wird durch einen Arzt oder Psychologen durchgeführt.

Erklärung: Ziel ist die Erfassung psychischer und Verhaltensfaktoren mit Einfluss auf die Krankheitsentwicklung und Chronifizierung. Eine persönliche Befragung mit individualisierter Dokumentation ist erforderlich.

Anzuwenden sind mindestens 3 der folgenden Verfahren:

Manuelle Medizin

Durchführung durch einen Arzt mit der Zusatzweiterbildung Manuelle Medizin bzw. durch einen Arzt in der Weiterbildung Manuelle Medizin unter Supervision eines in Manueller Medizin weitergebildeten Arztes.

Zur Anwendung kommen z.B. folgende Verfahren (nicht abschließende Beispielliste):

- Alle Formen von Manipulations-, Mobilisations-, Weichteil- und Traktionstechniken
- Gelenkbehandlung
- Muskelbehandlung
- Bindegewebsbehandlung
- Faszienbehandlung
- Nervenbehandlungen
- Einführung/Kontrolle von Eigenbehandlungen

Reflextherapie

Erklärung: Verfahren zur reflektorischen Beeinflussung von Krankheitsprozessen und Funktionsstörungen.

Zur Anwendung kommen z.B. folgende Verfahren (nicht abschließende Beispielliste):

- Fuß- und Handreflextherapie, Bindegewebemassage (= subkutane Reflextherapie)
- Periostbehandlung

- Triggerpunktbehandlung
- Akupunktur
- Isotonische Muskeldehnung
- Zervikales Release, myofasziales Release
- Faszientechnik
- Neuraltherapie

Infiltrationstherapie, interventionelle Schmerztherapie

Erklärung: Verfahren zur Differentialdiagnostik, Schmerz-/Symptomlinderung, Beeinflussung pathogenetischer Faktoren und Herstellung/Verbesserung der Behandelbarkeit für die funktionelle und aktivierende Behandlung.

Durchführung durch einen Arzt.

Zur Anwendung kommen z.B. folgende Verfahren (nicht abschließende Beispielliste):

- Regionalanästhesietechniken
- Lokalanästhesietechniken
- Infiltrationstechniken

Psychotherapie

Durchführung durch einen Vertreter einer psychiatrischen, psychosomatischen oder psychologisch-psychotherapeutischen Disziplin bzw. ein Arzt oder Psychologe in psychotherapeutischer Weiterbildung unter Supervision.

Erklärung: Zur Anwendung kommen Verfahren in Einzel- oder Gruppentherapie, z.B. (nicht abschließende Beispielliste)

- Psychoedukation
- Erlernen individueller Bewältigungsstrategien
- Vermittlung des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells

und mindestens 3 Verfahren aus der/den

Manuellen Therapie und Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis

Durchführung durch einen Therapeuten mit abgeschlossener Weiterbildung oder in Weiterbildung unter Supervision.

Zur Anwendung kommen z.B. folgende Verfahren (nicht abschließende Beispielliste):

- Mobilisationstechniken
- Weichteiltechniken
- Krankengymnastik nach Brunkow
- PNF-Methode (Kabat)
- Bobath
- Krankengymnastik nach Janda

- Anleitung zur Eigenbehandlung

Medizinische Trainingstherapie

Durchführung durch Sport- oder Physiotherapeuten mit der Qualifikation zur medizinischen Trainingstherapie bzw. vergleichbarer Qualifikation.

Zur Anwendung kommen z.B. folgende Verfahren (nicht abschließende Beispielliste):

- Wahrnehmungsschulung
- Koordinationstraining
- Stabilisationstraining
- Krafttraining
- Konditionstraining
- Anleitung zur Eigenübung

Physikalische Therapie

Durchführung durch Physiotherapeuten und/oder Masseur und Medizinische Bademeister.

Zur Anwendung kommen z.B. folgende Verfahren (nicht abschließende Beispielliste):

- Balneologie
- Elektrotherapie
- Therapeutischer Ultraschall
- Thermotherapie
- Massagen
- Hydrotherapie
- Anleitung zur Selbstbehandlung

Entspannungsverfahren

Durchführung durch Therapeuten mit entsprechendem Schulungsnachweis.

Zur Anwendung kommen z.B. folgende Verfahren (nicht abschließende Beispielliste):

- Autogenes Training
- Muskelentspannung nach Jacobson
- Atemtechniken
- Klangtherapie

mit einer Therapiedichte von mindestens 30 aktiven und passiven Einzelleistungen aus den beiden Leistungsgruppen

Obligat sind mindestens 30 Einzelleistungen mit aktiven und passiven Verfahren.

Hinweis: Es müssen jeweils mindestens drei Verfahren aus beiden im OPS aufgeführten Leistungsgruppen durchgeführt werden. Die jeweilige Leistungsmenge richtet sich nach der individuellen Erfordernis.

Konsistente Dokumentation mit Zuordnung zu Zeit, Methode und zum Durchführenden.
Keine zwingende Notwendigkeit für tägliche Therapie. Auch einzelne therapiefreie Tage sind mitzuzählen. Nur bei medizinisch begründeter Therapieunterbrechung ohne Zählbarkeit.

Die Anwendung des Kodes umfasst weiter ein therapeutisches Assessment mit interdisziplinärer Teambesprechung.

Die Dokumentation einer interdisziplinären Teambesprechung ist für den Gutachter des MDK nachvollziehbar, wenn folgende Inhalte enthalten sind: Namen der Teilnehmer mit Berufsbezeichnung, Inhalt der Teambesprechung (individuelles, störungsbezogenes Assessment, für alle Teilnehmer einmalige gemeinsame Dokumentation aller Inhalte ausreichend), Handzeichen aller Teilnehmer. Eine Forderung nach isoliertem inhaltlichem Eintrag durch jeden einzelnen Teilnehmer ist nicht gerechtfertigt.