



**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:

hugersbshagen@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

Presseerklärung:

„OPS-Entwurf von DIMDI gefährdet die interdisziplinäre Schmerztherapie in Deutschland“

Das Präsidium der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS), in der mehr als 2600 deutschsprachige Schmerzspezialisten Mitglied sind, das Präsidium der DIVS, der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung der wissenschaftlichen Fachgesellschaften für die Schmerztherapie, sowie das Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) haben mit Bedauern den jüngst veröffentlichten Prozedurenkatalog (OPS 301 vom 14.11.2000) zur Kenntnis genommen. Dieser Katalog, der medizinische operative und nicht-operative Leistungen für die geplante DRG-Einführung abbilden soll, berücksichtigt in keiner Weise die Probleme chronisch kranker Patienten und die komplexen Probleme der 6 Millionen Schmerzkranken in Deutschland. Mit diesen Katalog sind die kosten- und personalaufwendigen Leistungen, die diese Patienten benötigen, nicht erfasst.

Patienten mit chronischen Schmerzen werden durch die vorhandenen Kodierungssysteme weder in ICD 10, dem für die DRGs relevanten Diagnosekatalog, noch in den Prozeduren in angemessener Weise abgebildet. Trotz einiger Fortschritte im Detail, ändert sich diese grundsätzliche Problematik im jetzt vom DIMDI vorgelegten OPS 301 nicht. Entgegen den Vorschlägen der Fachleute wurden jene Prozeduren nicht aufgenommen, welche die Besonderheiten der speziellen Schmerztherapie wiedergeben könnten. Hierzu zählen insbesondere alle Maßnahmen, die eine interdisziplinäre Behandlung sicherstellen. Alle wesentlichen Fortschritte der Schmerztherapie, die in jüngster Zeit auch in den Medien eine besondere Beachtung gefunden hatten, basieren auf dem für die deutsche Medizin ansonsten noch ungewöhnlichen Ansatz, dass von Beginn an Psychologen, Physiotherapeuten und Ärzte verschiedener Fachgebiete die Diagnostik und Therapie eines Patienten festlegen. Dieses kann nur dadurch geschehen, dass diese Spezialisten auch gemeinsam Patienten untersuchen und in schwierigen Fällen auch gemeinsam behandeln. Die Effektivität dieses Konzeptes ist wissenschaftlich bewiesen. Die Leidenszeit des Patienten wird verkürzt, und trotz des großen Aufwandes können die Kosten für die Solidargemeinschaft gesenkt werden. Die neue OPS-Version enthält keinerlei Ansatz an Interdisziplinarität und wird daher eine stationäre Behandlung chronisch Schmerzkranker weitgehend unmöglich machen. DGSS, DIVS und DGAI fordern daher, dass der vorhandene Katalog auf die Bedürfnisse chronisch Kranker und chronisch Schmerzkranker abgestellt wird. Neben der kurativen Medizin muss auch der palliativen Therapie ein Raum in der deutschen Medizin gegeben werden. Für Rückfragen stehen Ihnen die o.g. Sprecher der Kommission zur Verfügung, die Ihnen auch den gesamten Wortlaut der Stellungnahme zum OPS zu senden können.

Im Auftrag der Gesellschaften

Prof. Dr. H. U. Gerbershagen

Prof. Dr. med. C. Maier