

Schmerz 2022 · 36:121–127  
<https://doi.org/10.1007/s00482-021-00593-y>  
Eingegangen: 2. August 2021  
Überarbeitet: 26. August 2021  
Angenommen: 27. August 2021  
Online publiziert: 30. September 2021  
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021



# Das Urteil des Bundessozialgerichts zur Einbindung von Psychologischen Psychotherapeuten in die interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie

Eine kritische Kommentierung

J. Lutz<sup>1</sup> · Y. Grundmann<sup>2</sup> · A. Böger<sup>3</sup> · P. Nilges<sup>4</sup> · A. Benecke<sup>5</sup> · R. Sabatowski<sup>6,7</sup> · Ad-hoc-Kommission „Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie“ der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Zentrum für Interdisziplinäre Schmerztherapie, Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka, Deutschland; <sup>2</sup> Seufert Rechtsanwälte Leipzig, Leipzig, Deutschland; <sup>3</sup> Vitos Schmerzzentrum Kassel, Kassel, Deutschland; <sup>4</sup> Klinische Psychologie Weiterbildungsstudiengang Psychotherapie, Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland; <sup>5</sup> Poliklinische Institutsambulanz für Psychotherapie, Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland; <sup>6</sup> UniversitätsSchmerzCentrum, Universitätsklinik „Carl Gustav Carus“, Dresden, Deutschland; <sup>7</sup> Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätsklinik „Carl Gustav Carus“, Dresden, Deutschland; <sup>8</sup> Berlin, Deutschland

## Zusammenfassung

Krankenhäuser haben im Rahmen ihres Angebots für eine interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (teilstationär und stationär) immer wieder mit strengen Detailprüfungen der zu kodierenden Prozedurenkodes (OPS 8-918.xx; 8-91c) durch Krankenkassen und den Medizinischen Dienst zu kämpfen. Dabei werden regelmäßig die Notwendigkeit der (teil-)stationären Behandlung im jeweiligen Sektor, dokumentierte Therapieanteile und die Qualifikation der Therapeuten überprüft. Das Bundessozialgericht hat am 27.10.2020 zur konkreten Qualifikation von psychologischen Psychotherapeuten (BSG vom 27.10.2020, Az.: B 1 KR 25/19 R) entschieden. Das Urteil und seine potenziellen Auswirkungen werden in der vorliegenden Übersicht erläutert und diskutiert.

### Schlüsselwörter

G-DRG-System · Medizinischer Dienst · Psychotherapeut in Ausbildung · Chronischer Schmerz · Krankenkasse

## Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie

Die Ad-hoc-Kommission „Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie“ (AHK) der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. gestaltet und begleitet die Entwicklung dieser seit einigen Jahrzehnten in Deutschland etablierten und effektiven Therapieform mit, indem sie sich in regelmäßigen Veröffentlichungen zu Struktur, Rah-

menbedingungen, Prozessqualität sowie konkreten Inhalten äußert (■ **Infobox 1** [10, 17]). Insbesondere die Vorzüge der Interdisziplinarität und der Team-basierten Struktur in der Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen im Rahmen einer interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie (IMST) wurden regelmäßig diskutiert und die schwierige Durchsetzung des Ansatzes im deutschen Gesundheitswesen unterstützt. Nicht nur wissen-



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

### Infobox 1

#### Ad-Hoc-Kommission Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie (IMST)

Die Ad-Hoc-Kommission „Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie“ der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. (AHK) begleitet und gestaltet bereits seit 2006 die für die Etablierung und Weiterentwicklung der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie (IMST) notwendigen Kriterien, Operationalisierungen und Anpassungen der Struktur- und Prozessqualität an den wissenschaftlichen Fortschritt und sozialgesetzlichen Wandel. Eine erste Konkretisierung und Definition der IMST veröffentlichte die AHK bereits 2009 [3]. 2012 wurden Ergebnisse einer Befragung von schmerztherapeutischen Einrichtungen zur Struktur- und Prozessqualität publiziert [15]. Es folgten Präzisierungen des interdisziplinären multimodalen Assessments zu konkreten Inhalten und Aufgabenbereichen innerhalb der IMST und zu den unterschiedlichen Voraussetzungen für die Durchführung multimodaler Programme in akutstationären gegenüber rehabilitativen Abteilungen [2, 4, 7].

2017 veröffentlichte die AHK zusammen mit den Autoren der Operationalisierung der Diagnose F 45.41 (Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren) eine konkrete Checkliste zu dieser Diagnose [5]. Die steigenden Prüfquoten durch die Krankenkassen bzw. den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) in Einrichtungen, die IMST durchführen, veranlasste die AHK, sich mehr zu Fragen der medizinischen Leistungskodierung und der Interpretation von Prozedurenkodes (OPS) zu äußern [1, 11, 12]. Zuletzt wurden 2019 die Sektorengrenzen (ambulant/teilstationär/stationär) in der Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen ausführlich beschrieben und diskutiert [16].

schaftliche, auch sozialrechtliche Entwicklungen erfordern allerdings immer wieder Änderungen und Anpassungen von Struktur- und Prozessmerkmalen. Dazu gehört u. a. die auf Vorschlag der Kommission 2009 geänderte Formulierung, dass eine „psychologisch-psychotherapeutische“ Disziplin obligatorisch einzubeziehen sei, während vorher nur von einer „psychologischen“ Disziplin die Rede war. Die Notwendigkeit der Einbindung von approbierten ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist in den verschiedenen Operationen- und Prozedurenchlüsseln (OPS) des Deutschen Insti-

tuts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) seit 2013 verankert (Seit Mai 2020 ist das DIMDI dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte BfArM unter dem Namen BfArM Dienstsitz Köln angegliedert) [8].

2020 hat das Bundessozialgericht (BSG) eine wichtige Entscheidung zur konkreten Qualifikation von Psychologischen Psychotherapeuten (BSG vom 27.10.2020, Az.: B 1 KR 25/19 R) getroffen, die von der AHK prinzipiell begrüßt wird, die allerdings doch noch Fragen offen lässt. Daher nimmt die AHK das Gerichtsurteil zum Anlass, dieses in den Kontext der IMST einzuordnen und kritisch zu kommentieren [6].

### Hintergrund

Das BSG hatte in dem Abrechnungsstreit zwischen einem klagenden Krankenhaus und einer Krankenkasse bezüglich der Kodierbarkeit der Prozedur 8-918.xx (OPS für die interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie, IMST) zu entscheiden. Strittig war, ob eines der Merkmale des Prozedurenkodes 8-918.xx, nämlich die *„interdisziplinäre Diagnostik durch mindestens zwei Fachdisziplinen, davon obligatorisch eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin“*, tatsächlich gegeben war. Für das klagende Krankenhaus waren auf Basis von Honorarverträgen zwei Diplompsychologen tätig, welche sich zum Zeitpunkt der Behandlung noch in Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten befanden. Eine Psychologin verfügte über eine Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde auf dem Gebiet der Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz, dem anderen Psychologen wurde diese Erlaubnis erst nach der streitgegenständlichen Behandlung erteilt.

Das Gericht kam zu dem Urteil, dass für die Kodierung des OPS 8-918 die Einbindung eines Psychologischen Psychotherapeuten in Diagnostik und Therapie erforderlich ist.

Die Begründung des BSG zum oben genannten Urteil wirft jedoch grundsätzliche Fragen bezüglich der Einbindung von Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJPIA) in Ausbildung

in eine IMST auf. Interdisziplinär besetzte Einrichtungen der Schmerztherapie stellen einen relevanten Bestandteil der Ausbildungsmöglichkeiten zum Psychologischen Psychotherapeuten (PP) bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) dar (■ Infobox 2).

In der vorliegenden Übersicht befassten sich die Autoren mit dem Wortlaut der Begründung des BSG mit dem Ziel, diese einerseits verständlich zu übersetzen, andererseits auf die Notwendigkeiten in der Durchführung und Dokumentation der IMST hinzuweisen.

### Das BSG zum Einsatz von Psychologischen Psychotherapeuten als Mindestmerkmal des OPS 8-918.xx

Das BSG entschied mit Urteil vom 27.10.2020, (Az.: B 1 KR 25/19 R) zur Einbindung von Psychologischen Psychotherapeuten in die interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie [6].

### Die Mindestmerkmale des OPS 8-918.xx aus dem für das BSG-Urteil maßgeblichen Behandlungsjahr 2014

Bekannt ist, dass Krankenhäuser, welche eine IMST abrechnen wollen, die Mindestmerkmale der zu kodierenden Prozedur erfüllen müssen. Die Prozeduren unterstehen einem stetigen Entwicklungsprozess und werden vom DIMDI auf Antrag jährlich angepasst und nach Prüfung durch die entsprechenden Fachgesellschaften für das Folgejahr freigegeben. Im vorliegenden Fall ist dabei der konkrete Wortlaut des OPS 8-918.xx aus dem Jahr 2014 zu beachten:

*Mit einem Kode aus diesem Bereich ist eine mindestens siebentägige interdisziplinäre Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzzuständen (einschließlich Tumorschmerzen) unter Einbeziehung von mindestens zwei Fachdisziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin, nach festgelegtem Behandlungsplan mit ärztlicher Behandlungsleitung zu kodieren. Die Patienten müssen mindestens drei*

### Regelungen zur Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten

Ausbildungsinstitute für Psychologische Psychotherapie (PP) oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (KJP) sind gesetzlich verpflichtet, Stellen für die zur Erlangung der Approbation erforderlichen praktischen Tätigkeiten (sog. Praktische Tätigkeit 1 mit mindestens 1200 h und Praktische Tätigkeit 2 mit mindestens 600 h) in Kliniken bzw. Einrichtungen der Gesundheitsversorgung vorzuhalten. Diese Zusammenarbeit der Ausbildungsinstitute bzw. die Mitarbeit der PiA/KJPIA in schmerzmedizinischen Versorgungseinrichtungen ist für beide Seiten sowohl vorteilhaft als auch Grundlage für die Sicherstellung einer zukünftigen qualitativ guten schmerzpsychotherapeutischen Versorgung. Durch die praktische Tätigkeit in einer Versorgungseinrichtung erhalten zukünftige PP/KJP einen vertieften Einblick in mögliche Arbeitsfelder und solche Versorgungsbereiche, die nicht zum ursprünglichen Kernbereich der Psychotherapie gehörten. In diesem „Überschneidungsbereich“ mit primär somatischen Fächern (z. B. Medizin, Physiotherapie) interdisziplinär zu arbeiten, ist eine notwendige Voraussetzung für die Sicherstellung des Nachwuchses.

Die Ausbildung von PP/KJP erfordert deren Einbindung in die Patientenversorgung. Voraussetzung muss hier allerdings wie in der Weiterbildung generell sein, dass die Betreuer der PiA PP/KJP bzw. approbierte ärztliche Psychotherapeuten sind und nicht nur eine allgemeine Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde nach dem Heilpraktikergesetz von 1939 besteht [9]. Dies wurde durch die erweiterte Formulierung, dass eine „psychologisch-psychotherapeutische“ Disziplin obligatorisch einzubeziehen ist, im OPS 8-918.xx in Bezug zur IMST konkretisiert.

Mit der Forderung, dass Psychologische Psychotherapeuten in die Behandlung einzubeziehen sind, wurde für die IMST sichergestellt, dass die verantwortlichen Behandler eine Approbation vorweisen können. Psychologen mit einer Heilpraktikererlaubnis erfüllen diese Anforderung nicht. Darüber hinausgehend setzt sich die AHK für die Weiterbildung „Spezielle Schmerzpsychotherapie“ für an einer IMST beteiligte PP und KJP ein. Diese Weiterbildung ist mittlerweile Bestandteil der Musterweiterbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer. Die 2011 erstmals definierten und 2016 ergänzten Strukturkriterien der Schmerzgesellschaften legen zudem fest, dass PP/KJ in „Spezieller Schmerzpsychotherapie“ weitergebildet sein sollen, wenn sie Leitungsfunktionen innehaben oder eine spezialisierte schmerzpsychotherapeutische Praxis führen [14, 18]. Damit sind mit den für Ärzte geltenden Kriterien vergleichbare Voraussetzungen geschaffen. Leitungsfunktionen in einer Schmerzambulanz setzen beim Arzt grundsätzlich eine Zusatzweiterbildung „Spezielle Schmerztherapie“ voraus.

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
- schmerzunterhaltende psychische Begleiterkrankung
- gravierende somatische Begleiterkrankung

Diese Kodes erfordern eine interdisziplinäre Diagnostik durch mindestens zwei Fachdisziplinen (obligatorisch eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin) sowie die gleichzeitige Anwendung von mindestens drei der folgenden aktiven Therapieverfahren: Psychotherapie, Physiotherapie, Entspannungsverfahren, Ergotherapie, medizinische

Trainingstherapie, sensomotorisches Training, Arbeitsplatztraining, künstlerische Therapie (Kunst- oder Musiktherapie) oder sonstige übende Therapien. Die Therapieeinheiten umfassen durchschnittlich 30 min. Der Kode umfasst weiter die Überprüfung des Behandlungsverlaufs durch ein standardisiertes therapeutisches Assessment, eine tägliche ärztliche Visite oder Teambesprechung und eine interdisziplinäre wöchentliche Teambesprechung.

Bei Gruppentherapie ist die Gruppengröße auf maximal 8 Personen begrenzt.

Die Anwendung dieser Kodes setzt die Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie bei der/dem Verantwortlichen voraus.

Das Gericht hat mit o.g. Urteil entschieden, dass es für eine Abrechnung der Leistung gemäß OPS 8-918.xx nicht genügt, wenn psychotherapeutische Behandler lediglich mit einer Heilpraktikererlaubnis zur

Ausübung der Heilkunde auf dem Gebiet der Psychotherapie befugt sind. Das heißt weiterhin, dass es auch nicht ausreichend ist, wenn Diplom-Psychologen/Psychologen MSc, welche sich noch in Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten (PiA) befinden, allein und ohne verantwortliche approbierte Kollegen in die Behandlung der Patienten einbezogen werden.

Der Entscheidung lag ein Behandlungsfall zu Grunde, bei dem die psychologisch-psychotherapeutische Fachdisziplin durch noch in Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten befindliche Diplom-Psychologen/Psychologen MSc in die Therapie einbezogen war. Über eigene oder durch einen Kooperationsvertrag eingebundene Psychologische Psychotherapeuten verfügte das klagende Krankenhaus im entschiedenen Fall nicht.

In seiner Entscheidung stützte sich das BSG auf folgendes Mindestmerkmal:

*Diese Kodes erfordern eine interdisziplinäre Diagnostik durch mindestens zwei Fachdisziplinen (obligatorisch eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin).*

Hierzu heißt es in der genannten Entscheidung wörtlich:

*Der OPS 8-918 setzt u. a. voraus, dass dann, wenn die psychologisch-psychotherapeutische Fachdisziplin an der multimodalen Schmerzbehandlung bei der (Eingangs-)Diagnostik beteiligt und auch ansonsten in das Behandlungsgeschehen interdisziplinär einbezogen wird, dies nur durch approbierte Psychologische Psychotherapeuten erfolgen darf. (Hervorhebung durch die Autoren)*

Das BSG begründet seine Entscheidung mit der gebotenen, eng am Wortlaut orientierten Auslegung.

Der OPS 8-918 setze hiernach als eines von mehreren Strukturmerkmalen voraus, dass die psychologisch-psychotherapeutische Fachdisziplin an der multimodalen Schmerzbehandlung konkret bei der (Eingangs-)Diagnostik zu beteiligen und auch ansonsten in das Behandlungsgeschehen interdisziplinär einzubeziehen sei.

Die Behandler in der psychologisch-psychotherapeutischen Fachdisziplin müssen

ten zudem approbiert, d. h. Psychologische Psychotherapeuten sein.

Das BSG beruft sich in seiner Entscheidung auf die im Hinweistext des OPS-8-918.xx geforderte Interdisziplinarität der Behandlung. Nur wer über den Grad der fachlichen Spezialisierung verfügt, der sich nach den für die jeweilige Fachdisziplin geltenden Regeln definiert, sei demnach Angehöriger der Fachdisziplin und könne das damit verbundene Wissen und Können in die interdisziplinäre Diagnostik, Behandlung und Besprechung einbringen. **Im Fall der Fachdisziplin der Psychologischen Psychotherapie erfordert dies das Bestehen der psychotherapeutischen Prüfung nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten (PsychTh-APrV) und darüber hinaus die Approbation.**

Auf die Frage, in welcher Form PiA im Rahmen einer IMST eingesetzt werden können und in welcher Form die Verantwortung durch approbierte Psychotherapeuten praktiziert bzw. nachgewiesen werden sollte, wenn beabsichtigt ist, den OPS 8-918.xx geltend zu machen, wird in der Urteilsbegründung nicht eingegangen.

Dazu hatte sich die Vorinstanz (Landessozialgericht Sachsen, vom 10.04.2019 – L 1 KR 170/15) allerdings bereits eindeutig positioniert. Bezüglich der Psychotherapeuten in Ausbildung wird festgestellt [13]:

*Die gebotene eng am Wortlaut orientierte Auslegung ergibt, dass die von dem OPS 8-918 geforderte Behandlung und Diagnostik durch eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Fachdisziplin nur erfüllt werden kann, wenn diese unter Verantwortung eines entsprechenden Facharztes für Psychiatrie, Psychotherapie oder Psychosomatik oder eines Psychologischen Psychotherapeuten durchgeführt wird. (Hervorhebung durch die Autoren)*  
Unter Randnotiz (Rn). 41 konkretisiert das LSG dann nochmals, was unter einer Behandlung unter „Einbeziehung“ der Fachdisziplinen Psychologischer Psychotherapeuten zu verstehen ist. Hier heißt es wie folgt [13]:

*Rn. 41: Dies erfordert allerdings nicht, dass die gesamte Behandlung mit allen ihren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen durch Angehörige der beteiligten Fachdisziplinen persönlich erbracht wird. Vielmehr reicht es aus, wenn die **Behandlung unter Verantwortung eines Facharztes für Psychiatrie, Psychotherapie oder Psychosomatik oder eines Psychologischen Psychotherapeuten durchgeführt wird. Während das Vertragsarztrecht vom Behandler grundsätzlich den Facharztstandard verlangt, reicht es im Krankenhausbereich im Allgemeinen aus, dass die Behandlung den Anforderungen des Facharztstandards genügt. Ärzte ohne formelle Facharztqualifikation dürfen zwar Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen einer Fachdisziplin erbringen, die Überwachung eines Facharztes des entsprechenden Fachgebiets muss jedoch gewährleistet sein. Hieran knüpft der OPS 8-918 an, indem er die Vertretung bestimmter Fachdisziplinen im Krankenhaus verlangt. Unter Verantwortung je eines Angehörigen der verlangten mindestens zwei Fachdisziplinen muss die interdisziplinäre Behandlung durchgeführt werden. Daraus folgt, dass ein Krankenhaus Untersuchungen und Behandlungen aus einer Fachdisziplin nur erbringen kann, wenn es über Personal mit entsprechender Qualifikation verfügt. (Hervorhebung durch die Autoren)***

Auch zum Thema der Tätigkeit nach dem Heilpraktikergesetz äußert sich das LSG in seiner Urteilsbegründung eindeutig. Hier heißt es, dass „Heilpraktiker im Anwendungsbereich des SGB V zur Versorgung gesetzlich Versicherter nicht zugelassen“ sind [13].

In dieser Deutlichkeit hat sich das BSG in seiner Entscheidung nicht geäußert. Unbekannt ist, ob sich das oberste Gericht der diesbezüglichen Sichtweise des LSG bewusst nicht angeschlossen hat oder ob es nur einen anderen Begründungsansatz gewählt hat.

Zur Frage, ob es nach Ansicht des BSG für die Kodierung des OPS 8-918.xx ausreicht, wenn die PiA unter Verantwortung eines Psychologischen Psychotherapeuten an IMST mitwirkt, hat sich das BSG ebenfalls nicht ausdrücklich positioniert.

Es heißt in der BSG-Entscheidung unter Rn. 14 lediglich, dass die psychologisch-psychotherapeutische Fachdisziplin an der multimodalen Schmerzbehandlung konkret bei der (Eingangs-)Diagnostik **zu beteiligen** und auch ansonsten in das Behandlungsgeschehen **interdisziplinär einzubeziehen** sei. Auch unter Rn. 18 ist von einem **Einbeziehen** der Vertreter der psychiatrischen oder psychosomatischen Disziplin sowie von einem **Mitwirken** bei der Eingangsdiagnostik die Rede.

Nach Ansicht der AHK dürfte dies jedenfalls dann zu bejahen sein, wenn die verantwortlichen PP/KJP der psychotherapeutischen Fachdisziplin eng in die Diagnostik und Therapie eingebunden werden und dies durch entsprechende Mitzeichnungen in den Behandlungsunterlagen hinterlegt ist. Die regelhafte und dokumentierte Einbindung der PP/KJP in die Teamsitzungen nach Aufnahme bzw. im Behandlungsverlauf belegt diese Einbindung ebenfalls.

In einer erstmals 2011 vom Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (Berufsverband der Schmerztherapeuten, BVSD) zusammen mit der Sozialmedizinischen Expertengruppe (SEG4) der MDK-Gemeinschaft als Konsensuspapier erstellten Begutachtungshilfe wurden ebenfalls formale und inhaltliche Prüfkriterien zum OPS 8-918.xx operationalisiert und definiert, die immer wieder auch in sozialrechtlichen Verfahren herangezogen werden. 2018 erfolgte unter Einbeziehung der beiden schmerzmedizinischen Fachgesellschaften eine Neuformulierung. Wegen missverständlicher Interpretationen bzgl. des Einsatzes von Psychotherapeuten wurde am 25.04.2019 ein präzisierender Zusatz angefügt: *„Die kontinuierliche Einbindung eines approbierten Psychologischen Psychotherapeuten, eines Facharztes für Psychiatrie oder Psychosomatik oder eines ärztlichen Psychotherapeuten in die Behandlung ist notwendig und muss in den Patientenunterlagen*



eindeutig nachvollziehbar dokumentiert sein“ [19].

Wie bei anderen erlösrelevanten OPS auch, bietet der Schlüssel OPS 8-918.xx mit seinen Mindestmerkmalen den Kostenträgern zahlreiche Kritik- und damit Angriffsmöglichkeiten [11]. Auf das Verfahren einer Prüfung an sich wurde in einer Übersicht zum Thema „Kontroversen zur Notwendigkeit der stationären Behandlung“ 2020 konkret eingegangen [12]. Einigen sich Krankenhaus und Kasse nach der Prüfung des Medizinischen Dienstes (MD) nicht, bleibt nur die Klärung über die Sozialgerichte. (Mit dem MDK-Reformgesetz vom 01.01.2020 wurde der Medizinische Dienst unabhängig von den Krankenkassen organisiert und wird seit 01.01.2021 als „Medizinischer Dienst“ bezeichnet). Dabei müssen sich Behandler im Klaren sein, dass sich eine gerichtliche Überprüfung des Behandlungsfalls nicht nur auf die ursprüngliche Frage der Krankenkasse und der vom MD erhobenen Einwände im vorgerichtlichen Verfahren beschränken wird, sondern dass im Zweifelsfall jedes Mindestmerkmal der OPS-Kodes einer gerichtlichen Überprüfung standhalten muss. In diesem Zusammenhang wird offensichtlich, dass seitens der Behandler eine lückenlose Behandlungsdokumentation essenziell ist.

Nach dem Urteil des BSG sollten Krankenhäuser, die den OPS 8-918.xx abrechnungsrelevant kodieren, besonders auf die sorgfältige Dokumentation der Einbeziehung der psychologisch-psychotherapeutischen Disziplin in den Behandlungsunterlagen achten.

In der o. g. Übersicht zu den Kontroversen bezüglich der stationären Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen wurde berichtet, dass dies u. a. durch hohe Prüfquoten insbesondere stationärer Fälle sichtbar wurde [12]. Aufgrund der aktuellen Pandemie mit SARS-CoV 2 sind die Prüfungen vorübergehend reduziert und Strukturprüfungen durch den MD vom letzten Jahr auf die zweite Jahreshälfte 2021 verschoben worden.

Nach der hier besprochenen Entscheidung des Bundessozialgerichts ist jedoch anzunehmen, dass Kostenträger verstärkt dieses Thema in den Mittelpunkt zukünftiger Prüfungen stellen und die Prüfquote bezüglich (teil-)stationärer interdisziplinärer

Schmerztherapien wieder deutlich anheben werden.

#### Fazit für die Praxis

- Unbestritten stellt die IMST eine evidenzbasierte und unersetzliche Therapie für viele Patienten mit chronischen Schmerzen dar. Anders als viele operative Ansätze ist sie jedoch als konservative Methode im hart umkämpften voll- und teilstationären Sektor des Gesundheitssystems immer wieder schwer durchzusetzen.
- Die Formulierungen der Komplexziffern (wie eben des OPS 8-918.xx), die, wie der Begriff „komplex“ schon sagt, vielfältige Aspekte und Merkmale der Qualifizierung und Kooperation heterogener Disziplinen beschreiben, werden leider häufig zum Anlass genommen, diese Therapien überkritisch zu prüfen. Kostenträger und MD versuchen nach Wahrnehmung der Autoren, in einigen Bundesländern mit allen verfügbaren Mitteln im Nachgang zu einer aufwändig durchgeführten Schmerztherapie das Vorliegen der Mindestmerkmale des OPS 8-918.xx zu bestreiten und damit der Vergütungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung zu entziehen.
- Die Krankenhäuser, die eine Schmerztherapie gemäß OPS 8-918.xx erbringen, müssen vor dem dargestellten Hintergrund also auch die konkrete Einbindung der psychologisch-psychotherapeutischen Fachdisziplin in den Behandlungsunterlagen nachvollziehbar dokumentieren. Dies sollte sowohl im Hinblick auf die Diagnostik als auch auf die weiterführende interdisziplinäre Behandlung erfolgen.
- Die AHK-IMST der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. befürwortet im Sinne der Qualitätssicherung, dass die Voraussetzung für die Einbindung von PiA in Diagnostik und Therapie innerhalb einer IMST eine supervidierte und zu dokumentierende Tätigkeit unter für die Behandlung verantwortlichen approbierten ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Rahmen der obligatorischen Zusammenarbeit im Team ist. Die Zulassung nach dem Heilpraktikergesetz erfüllt auch nach unserem Verständnis diese Voraussetzung nicht.
- Das BSG unterstreicht in seinem Urteil die Notwendigkeit einer Approbation bei denjenigen psychotherapeutisch tätigen Mitarbeitern, die an einer interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie als Therapeuten teilnehmen, und trägt damit zur Qualitätssicherung der IMST bei.
- Es steht allerdings zu befürchten, dass das Urteil von Kostenträgern zum Anlass genommen wird, die IMST wieder häufiger in

Frage zu stellen und Prüfquoten zu erhöhen.

#### Korrespondenzadresse

Dr. med. J. Lutz

Zentrum für Interdisziplinäre Schmerztherapie,  
Zentralklinik Bad Berka GmbH  
Robert-Koch-Allee 9, 99437 Bad Berka,  
Deutschland  
johannes.lutz@zentralklinik.de

#### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** J. Lutz, A. Böger, P. Nilges, A. Bencke, R. Sabatowski und Ad-hoc-Kommission „InterdisziplinäremultimodaleSchmerztherapie“ der DeutschenSchmerzgesellschaft e.V. geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht. Y. Grundmann bezieht für die Mitarbeit von der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. ein Honorar.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

#### Literatur

1. Arnold B, Böger A, Brinkschmidt T et al (2018) Umsetzung der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie nach OPS 8-918. *Schmerz* 32(1):5–14
2. Arnold B, Brinkschmidt T, Casser HR et al (2014) Multimodale Schmerztherapie für die Behandlung chronischer Schmerzsyndrome. *Schmerz* 28(5):459–472
3. Arnold B, Brinkschmidt T, Casser HR et al (2009) Multimodale Schmerztherapie. *Schmerz* 23(2):112–120
4. Arnold B, Casser HR, Klimczyk K et al (2015) Akutstationäre multimodale Schmerztherapie und Rehabilitation. *Schmerz* 29(6):641–648
5. Arnold B, Lutz J, Nilges P et al (2017) Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41). *Schmerz* 31(6):555–558
6. Bundessozialgericht (2020) BSG vom 27.10.2020, Az.: B 1 KR 25/19R. [https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2020/2020\\_10\\_27\\_B\\_01\\_KR\\_25\\_19\\_R.html](https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2020/2020_10_27_B_01_KR_25_19_R.html). Zugegriffen: 15. Juli 2021
7. Casser HR, Arnold B, Gralow I et al (2013) Interdisziplinäres Assessment zur multimodalen Schmerztherapie. *Schmerz* 27(4):363–370
8. DIMDI (2014) OPS Version 2014. <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/ops/kode-suche/opshtml2014/block-8-90...8-91.htm>. Zugegriffen: 15. Juli 2021
9. Gesetze im Internet Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz). <http://www.gesetze-im-internet.de/heilprg/HeilprG.pdf>. Zugegriffen: 15. Juli 2021
10. Kaiser U, Treede RD, Sabatowski R (2017) Multimodal pain therapy—gold standard or need for further clarification? *Pain* 158:1853–1859
11. Lutz J, Böger A, Arnold B (2018) Die Begutachtungshilfe der MDK-Gemeinschaft zur OPS 8-918. *Schmerz* 32:401–403

12. Lutz J, von Sachsen J, Arnold B et al (2020) Ist die interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie in Gefahr? Schmerz 34(2):127–132
13. Medcontroller Sächsisches Landessozialgericht L 1 KR 170/15. <https://www.medcontroller.de/urteil/saechsisches-landessozialgericht-l-1-kr-170-15/>. Zugegriffen: 15. Juli 2021
14. Müller-Schwefe GH, Nadstawek J, Tölle T et al (2016) Struktur der schmerzmedizinischen Versorgung in Deutschland: Klassifikation schmerzmedizinischer Einrichtungen. Konsens der „Gemeinsamen Kommission der Fachgesellschaften und Verbände für Qualität in der Schmerzmedizin“. Schmerz 30:218–226
15. Nagel B, Pflingsten M, Brinkschmidt T et al (2012) Struktur- und Prozessqualität multimodaler Schmerztherapie. Schmerz 26(6):661–669
16. Pflingsten M, Arnold B, Böger A et al (2019) Sektorenübergreifende interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie. Schmerz 33(3):191–203
17. Sabatowski R, Kaiser U, Scharnagel R (2021) Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie. Anästhesiol Intensivmed 62(2021):334–344
18. Sabatowski R, Maier C, Willweber-Strumpf A et al (2011) Empfehlungen zur Klassifikation schmerztherapeutischer Einrichtungen in Deutschland. Schmerz 25:368–376
19. SEG 4. Sozialmedizinische Expertengruppe 4 „Vergütung und Abrechnung“ der MDK-Gemeinschaft; Begutachtung des OPS-Komplexkodes 8-918 Multimodale Schmerztherapie (Endfassung vom 28.11.2017 mit Ergänzung vom 25.04.2019). [https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen\\_GKV/BegHilfe OPS\\_8-918\\_MMS\\_171128\\_ergaenzt\\_190425.pdf](https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV/BegHilfe OPS_8-918_MMS_171128_ergaenzt_190425.pdf). Zugegriffen: 15. Juli 2021

## The judgment of the Federal Social Court on the involvement of psychological psychotherapists in interdisciplinary multimodal pain therapy. A critical comment

In the context of their offer of interdisciplinary multimodal pain therapy (day-patient and inpatient), hospitals repeatedly have to contend with strict detailed checks of the procedure codes (OPS 8-918.xx; 8-91 c) by health insurers and the medical service. The necessity of day-patient or inpatient treatment in the respective sector, documented therapy components, and the qualifications of the therapists are regularly reviewed. On 27 October 2020, the Federal Social Court ruled on the specific qualification of psychological psychotherapists (BSG, 27 October 2020, Ref.: B 1 KR 25/19 R). The ruling and its potential impact are explained and discussed in this overview.

### Keywords

German diagnose related groups · Medical service · Psychotherapist trainee · Chronic pain · Health insurance

Hier steht eine Anzeige.

