

Krankenhouseinweisung

zur Durchführung der Multimodalen Schmerztherapie nach
OPS 8-918 (mit ausführlichem schmerztherapeutischen Bericht)

Patient
Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Straße/Nr.:
PLZ/Wohnort:
Krankenkasse/Kostenträger:

Die Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung zur multimodalen Schmerztherapie ist nach dem OPS 8-918 gegeben, wenn Patienten mindestens drei 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
- (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Weitere Indikationen zur schmerztherapeutischen Krankenhausbehandlung:

- ☐ Akute Schmerzdekompensation, ambulant nicht beherrschbar (§ 17 c Abs. 4, Satz 9 KHG [G-AEP] A 10)
 - ☐ Progredienz der Schmerzentwicklung oder der sensorischen, motorischen, funktionellen Störungen (§ 17 c Abs. 4, Satz 9 KHG [G-AEP] A 10)
 - ☐ Notwendigkeit einer kontinuierlichen bzw. intermittierenden i.v. Medikation und/oder Infusionen (§ 17 c Abs. 4, Satz 9 KHG [G-AEP] B 1)
 - ☐ Indikation zur kathetergestützten Schmerztherapie (§ 17 c Abs. 4, Satz 9 KHG [G-AEP] E 6)
 - ☐ Physio/Ergotherapie sind schmerzbedingt nicht sinnvoll möglich
 - ☐ Notwendigkeit, den Patienten aus seinem häuslichen Umfeld vorübergehend herauszunehmen
- (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Schmerzdiagnosen	
	ICD10
	ICD10
	ICD10
	ICD10

Bericht zu Merkmal 1**(manifeste oder drohende Beeinträchtigung der Lebensqualität und/oder der Arbeitsfähigkeit)**

Kurze Beschreibung der Schmerzen und daraus folgender körperlicher und psychischer/sozialer Beeinträchtigungen:

Bericht zu Merkmal 2**(Fehlschlag einer vorherigen unimodalen Schmerztherapie, eines schmerzbedingten operativen Eingriffs oder einer Entzugsbehandlung)**

Bisher durchgeführte Behandlungen:

Fachärztliche Behandlung durch**Medikation***

Spritzen/Akupunktur/Infusionen**Operationen**

Weitere invasive Maßnahmen**Physiotherapie**

Psychotherapie**Weitere ambulante Maßnahmen**

Krankenhausbehandlungen**Rehabilitationsbehandlungen**

* Schmerz- und Entzündungshemmer, Pflanzliche Arzneimittel, Opiode, Antidepressiva, Antikonvulsiv

Bericht zu Merkmal 3 (bestehende(r) Medikamentenabhängigkeit oder -fehlgebrauch)

Bericht zu Merkmal 4 (schmerzunterhaltende psychische Begleiterkrankung)	ICD10
	ICD10
	ICD10
	ICD10

Bericht zu Merkmal 5 (gravierende somatische Begleiterkrankung)	ICD10
	ICD10
	ICD10
	ICD10

Datum:
Unterschrift des einweisenden Arztes:

Klinik der Wahl durch den Patienten in Abstimmung mit seinem behandelnden Arzt:

Schmerztherapiezentrum
 Schmerzklinik und Schmerzpraxis Bad Mergentheim
 Schönbornstr. 10 · 97980 Bad Mergentheim
 Tel.: 07931 5493-0 · Fax: 07931 5493-50
 E-Mail: schmerzklinik@schmerzklinik.com
 www.schmerzklinik.com