

# Krankenhouseinweisung

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

<b>Patient</b>
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 Schmerzdekomensation, 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)

<b>Schmerzdiagnosen</b>	
	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

<b>Bericht zu Merkmal 3 (bestehende(r) Medikamentenabhängigkeit oder -fehlgebrauch)</b>

<b>Bericht zu Merkmal 4 (schmerzunterhaltende psychische Begleiterkrankung)</b>	
	ICD10
	ICD10
	ICD10
	ICD10

<b>Bericht zu Merkmal 5 (gravierende somatische Begleiterkrankung)</b>	
	ICD10
	ICD10
	ICD10
	ICD10

<b>Datum:</b>
<b>Unterschrift des einweisenden Arztes:</b>

**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