

Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie ihn als e-mail-Anhang ans DIMDI an folgende e-mail-Adresse Vorschlagsverfahren@dimdi.de

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2006 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlages (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	Arbeitsgemeinschaft schmerztherapeutischer Einrichtungen in Bayern e. V. (ASTiB)
Name *	Arnold
Vorname *	Bernhard
Titel	Dr. med.
Straße	Krankenhausstraße 15
PLZ	85221
Ort	Dachau
E-Mail-Adresse *	Bernhard.Arnold@Amperkliniken.de
Telefon *	08131/76-4050
Telefax	08131/76-4060

2. Ansprechpartner (wenn nicht Einsender)

Name	Thoma
Vorname	Reinhard
Titel	Dr. med.
Straße	Bahnhofstr. 5
PLZ	82327
Ort	Tutzing
E-Mail-Adresse	r.thoma@krankenhaus-tutzing.de
Telefon	08158 23171
Telefax	08158 23 164

3. Fachgebiet * (Mehrfachnennungen möglich)

Anästhesiologie, Spezielle Schmerztherapie

4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher?*

Ja

Nein

Name der Fachgesellschaft:

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI)

Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie (DGS)

Status der Abstimmung:

Begonnen

Abgeschlossen

5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? *

Ja

Nein

Name der Fachgesellschaft:

6. Art der Änderung *

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung)

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages *

Erläuterung der ICD F62.80

8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur

(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)

F 62.80 Persönlichkeitsänderungen bei chronischem Schmerzsyndrom

Chronische Schmerzen können auch bei Personen ohne vorbestehende psychische Störungen oder Persönlichkeitsstörungen zu anhaltenden Veränderungen im Denken, Fühlen und Verhalten führen. Typischerweise sind diese Entwicklungen auf Patientenseite mit psychischen Belastungen verbunden, die in ca. ein Drittel der Fälle eine Störung mit klinischer Bedeutung darstellen (z.B. Depression, Angst), in der Mehrzahl der Fälle jedoch unter der Schwelle für eine diagnostische Zuordnung nach ICD-Kriterien liegen.

Weitreichende Konsequenzen Belastungen und Störungen sind u.a. eine reduzierte körperliche Funktionsfähigkeit, Einschränkungen der körperlichen, emotionalen und psychischen Rollenfunktionen und eine Reduktion des psychischen Wohlbefindens und der allgemeinen Gesundheitswahrnehmung als Kennzeichen einer eingeschränkten gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Das Krankheitsbild weist eine hohe Komplexität auf, wobei sich körperliche, psychische und soziale Beeinträchtigungen wechselseitig bedingen, unterhalten oder verstärken. Persönlichkeitsrelevante Änderungen des Lebensvollzugs werden sichtbar.

Komplexe Wechselwirkungen zwischen Person, sozialen und biologischen Faktoren mit weitreichenden Belastungen und Funktionsstörungen werden bei anhaltenden Schmerzen regelmäßig nachgewiesen. Das Ausmaß der schmerzbedingten Krankheitsänderungen kann durch die Bestimmung der Schmerzchronizität und des Schmerzschweregrades, durch die Erfassung psychophysischer Parameter und durch die Dokumentation der Komorbiditäten in guter Annäherung ermittelt werden. Charakteristisch ist, dass eine monodisziplinäre oder gar monomodale Behandlung dieser Störungen selten zum Erfolg führt. Mit zunehmender Schmerzchronifizierung werden auch bei multimodaler Therapie schlechtere Resultate erzielt.

9. Begründung des Vorschlages (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) *

Ist Ihr Vorschlag für das **Entgeltsystem** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Nein

Begründung: Werden die Kriterien der F62.80 auf der somatischen, psychischen und sozialen Ebene erfüllt, würde der Ressourcenverbrauch durch eine extrem enge, zeitaufwendige Zusammenarbeit und Terminkoordination mit allen in der Behandlung beteiligten Fachgebieten (s. multimodale Therapie) stark erhöht werden. Da nach mehrjähriger interdisziplinärer und multizentrischer Datenauswertung nachgewiesen wurde, dass diese ressourcenrelevanten Faktoren durch andere Nebendiagnosen und deren Kontext-CCLs nicht abgebildet werden, ist die besondere PCCL-Bewertung der F62.80 (als Nebendiagnose) erforderlich.

Ist Ihr Vorschlag für die externe **Qualitätssicherung** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Nein

Begründung: Nur bei Vorliegen operationalisierter Schweregradkriterien des Codes F62.80 kann in der

externen Qualitätssicherung die Schwere der Erkrankung in Bezug gesetzt werden zu Art und Ergebnis der Behandlungsmaßnahmen.

Verbreitung des Verfahrens (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

- Standard
- Etabliert
- In der Evaluation
- Experimentell
- Unbekannt

Geschätzte **Häufigkeit** des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

Geschätzte **Kosten** der Prozedur (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

10. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)

Wir verweisen auf die telefonische und schriftliche Korrespondenz mit Herrn Dr. Schopen Mitte des Jahres 2004.