

Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie es als eMail Anhang ans DIMDI an folgende eMail Adresse: Vorschlagsverfahren@dimdi.de

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2007 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

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

Organisation *	Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS)
Name *	Zenz
Vorname *	Michael
Titel	Prof. Dr.
Straße	In der Schornau 23-25
PLZ	44892
Ort	Bochum
eMail-Adresse *	zenz@anaesthesia.de
Telefon *	0234/299-3000
Telefax	0234/299-3009

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit Einsender identisch)

Name	Thoma
Vorname	Reinhard
Titel	Dr.
Straße	Bahnhofstr. 5
PLZ	82327
Ort	Tutzing
eMail-Adresse	drg@bavariapark.de
Telefon	08158 23 171
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
 Name der Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS), Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI)
 Nein
 Status der Abstimmung:
 Begonnen
 Abgeschlossen

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit
und Soziale Sicherung

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

Ja
Name der Fachgesellschaft:
 Nein

6. Art der Änderung *

Redaktionell
z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur
 Inhaltlich
z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

Schaffung einer eigenständigen ICD "Chronischer Schmerz mit bio-psycho-sozialen Beeinträchtigungen" mit 3 Schweregraden

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

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

Chronischer Schmerz mit bio-psycho-sozialen Beeinträchtigungen
Kode 1: Chronischer Schmerz mit geringen bio-psycho-sozialen Beeinträchtigungen
Kode 2: Chronischer Schmerz mit mäßiger bio-psycho-sozialen Beeinträchtigungen
Kode 3: Chronischer Schmerz mit starken bio-psycho-sozialen Beeinträchtigungen

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

Chronisches Schmerzsyndrom mit bio-psycho-sozialer Beeinträchtigung

Chronische Schmerzsyndrome sind Krankheitsbilder von hoher Komplexität, die die nachfolgenden Kriterien aufweisen. Anhand der Ausprägung dieser Kriterien erfolgt die Zuordnung zu den einzelnen Schweregraden.

A Behandlungsanlass ist ein chronisches Schmerzsyndrom, bei dem bisherige Anpassungs- und/oder Bewältigungsversuche trotz therapeutischer Unterstützung misslungen sind und das neben körperlichen Folgeerscheinungen zusätzlich therapiebedürftige psychische und soziale Beeinträchtigungen induziert hat.

B Das Krankheitsbild weist eine hohe Komplexität auf, wobei sich körperliche, psychische und soziale Beeinträchtigungen wechselseitig bedingen, unterhalten oder verstärken. Ausdruck dieser Beeinträchtigungen können sein:

Auf somatischer Ebene:
Verminderte körperliche Leistungsfähigkeit infolge schmerzbedingter Verhaltensänderung (sog. Dekonditionierungssyndrom), sowie mehrere körperliche (unspezifische) Beschwerden wie dyspeptische Beschwerden (Übelkeit, Völlegefühl), Stuhlunregelmäßigkeiten, vermehrtes Schwitzen, unregelmäßiger Herzschlag, Beschwerden beim Wasserlassen, Nachtschweiß, Globusgefühl, Schlafstörungen. In der Regel bestehen zusätzliche somatische Komorbiditäten.

Auf psychischer Ebene:
Dysfunktionales Krankheitsverhalten, beispielsweise Schonverhalten oder Durchhaltestrategien, Medikamentenmissbrauch;
Kognitive Verarbeitungsmuster, die mit einem erhöhten Chronifizierungsrisiko verbunden sind wie Katastrophisieren, Bagatellisieren, Hilflosigkeit.
Veränderung der seelischen Befindlichkeit mit anderweitig nicht erklärter depressiver und/oder Angststörung, Affektlabilität, erhöhter Reizbarkeit und schmerzbezogene Hypervigilanz

Auf sozialer Ebene:
Vermehrte AU - Zeiten wegen der Beschwerden, häufige Inanspruchnahme des Gesundheitssystems,

vermindertes Interesse und Vernachlässigung der Sozialkontakte sowie Einschränkung sozialer Aktivitäten im engeren und erweiterten sozialen Umfeld als Folge der schmerzbedingt empfundenen Behinderung, zwischenmenschliche Konflikte innerhalb der Familie und/oder am Arbeitsplatz

C Die beschriebenen Folgezustände sind anhand von Auffälligkeiten in den folgenden Bereichen belegbar:

Somatische Ebene, Psychische Ebene, soziale Ebene

D Die Komplexität des Krankheitsbildes führt in der Regel zum Versagen monodisziplinärer Behandlungen und erfordert ein abgestimmtes multidisziplinäres Vorgehen mit integrativen Behandlungsstrukturen.

E Die psychischen und sozialen Beeinträchtigungen sind nicht lediglich Ausdruck einer eigenständigen psychiatrischen oder einer zerebralen Erkrankung.

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

Ja

Begründung: Sowohl für das Fallpauschalensystem im stationären Versorgungsbereich als auch für die geplanten morbiditätsassoziierten Regelleistungsvolumina nach §85b SGB V ist ein ICD-Kode notwendig, der die chronische Schmerzkrankheit in ihrer bio-psycho-sozialen Ausprägung beschreibt.

Nein

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

Ja

Begründung:

Nein

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)