

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!

Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

icd-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den hier kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich).

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiele: icd-wirbelkoerperfrakturen-musterfrau.doc, icd-regorgantxdringlichkeit-mustermann.doc

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zur **ICD-10-GM** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden (www.bqs-online.de).

Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGSS
Internetadresse der Organisation *	www.dgss.org
Anrede (inkl. Titel) *	Univ.-Prof. Dr. med.
Name *	Zenz
Vorname *	Michael
Straße *	In der Schornau 23 - 25
PLZ *	44892
Ort *	Bochum
E-Mail *	zenz@anaesthesia.de
Telefon *	0234/299-3000

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	
Offizielles Kürzel der Organisation *	
Internetadresse der Organisation *	
Anrede (inkl. Titel) *	
Name *	
Vorname *	
Straße *	
PLZ *	
Ort *	
E-Mail *	
Telefon *	

3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? * (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde DGPPN
Deutsches Kollegium für psychosomatische Medizin DKPM
Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation DGVM
Deutsche Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin DGPM
Deutsche Gesellschaft für klinische Psychotherapie und psychosomatische Rehabilitation DGPPR
Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der DGPs

4. Pränante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Schmerzkrankheit

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)

Inhaltlich

Neuaufnahme von Schlüsselnummern

Differenzierung bestehender Schlüsselnummern

Textänderungen bestehender Schlüsselnummern

Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten

Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern

Streichung von Schlüsselnummern

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags * (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

F-45.41 Schmerzstörung

A. Schmerzen in einer oder mehreren anatomischen Region(en) stehen im Vordergrund des klinischen Bildes und sind von ausreichendem Schweregrad, um klinische Beachtung zu rechtfertigen.

B. Der Schmerz verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.

C. Psychischen Faktoren wird eine wichtige Rolle für Beginn, Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen beigemessen.

Beispiele für mögliche beteiligte psychische Faktoren sind:

* Gedankliche Einengung auf das Schmerzerleben

* Katastrophisieren von Körperempfindungen und Krankheitsfolgen

* Rumination, Grübeln über schmerzassoziierte Inhalte

* rigide Attribution der Ursachen auf organische Faktoren

* Schon- und Vermeidungsverhalten

D. Das Symptom oder der Ausfall wird nicht absichtlich erzeugt oder vorgetäuscht (wie bei der Vorgetäuschten Störung oder Simulation).

E. Der Schmerz kann nicht besser durch eine Affektive, Angst-, Somatisierungs- oder Psychotische Störung erklärt werden und erfüllt nicht die Kriterien für Dyspareunie. Die Diagnose „Schmerzstörung“ soll nur vergeben werden, wenn die Kriterien der „somatoformen Schmerzstörung“ nicht erfüllt sind.

Akut: Dauer weniger als sechs Monate.

Chronisch: Dauer sechs Monate oder länger.

Eine mögliche somatische Ätiologie des Schmerzerlebens spielt für diese Diagnose keine Rolle; die somatische Komponente kann bei Vorliegen der entsprechenden Kriterien unter den anderen Sektionen (bzw. Achse III bei DSM-IV) klassifiziert werden.

7. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

- a. Problembeschreibung** (inkl. Begründung von Vorschlägen die primär „klassifikatorisch“ motiviert sind, z.B. inhaltliche oder strukturelle Vorschläge) *

Bei Vorschlägen die primär klassifikatorisch motiviert sind, sind grundsätzlich auch die Auswirkungen auf das Entgeltsystem zu prüfen, wir bitten daher auch in diesen Fällen um Beantwortung der unter 7.b genannten Fragen.

Bei vielen Patienten mit Schmerzsyndromen besteht ein Behandlungsbedarf im psychiatrischen, psychosomatischem und/oder psychotherapeutischen Bereich. Gerade durch die Einführung von Diagnosis Related Groups DRGs und damit assoziierter Krankenhausfinanzierungen ist es notwendig, für diese Personen mit chronischem Schmerzsyndrom eine Diagnose zu haben, die einen besonderen Behandlungsbedarf im psychiatrischen, psychosomatischen und/oder psychotherapeutischen Bereich zum Ausdruck bringt, auch wenn keine komorbide Angst- oder affektive Störung vorliegt. Der Vorschlag der bisherigen „somatoformen Schmerzstörung“ nach ICD-10 macht eine klare Ätiologieannahme bezüglich der Schmerzen, was üblicherweise unreliabel sowie invalide eingeschätzt wird. Alternativen wie die Diagnose F-54 sind schlecht ausformuliert und treffen nur bei schwacher Beeinträchtigung zu. Aus diesen Gründen wird eine neue Diagnose in der psychiatrischen Sektion notwendig.

Von Seiten der DGPPN wird darauf hingewiesen, dass eine solche Zusatzdiagnose nicht dazu führen darf, dass Komorbiditäten mit Depression übersehen bzw. nicht diagnostiziert werden. Deshalb soll diese neue Diagnose möglichst unterschiedlich zur affektiven Störung im Sinne einer Depression sein.

- b. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme relevant? ***

- Wie viele Fälle sind in den jeweiligen Fallgruppen („aktuell“ vs. „neu“) voraussichtlich betroffen?
- Wie groß ist der Kostenunterschied zwischen den aktuellen Fallgruppen und den neuen Fallgruppen (neue Schlüsselnummern)?
- Mittels welcher Schlüsselnummernkombinationen (ICD/OPS) werden die im Vorschlag genannten Fallgruppen aktuell verschlüsselt?
- **Benennen Sie die maßgeblichen Kostenpositionen (inkl. ihres Betrags) zum ggf. geltend gemachten Behandlungsmehr(oder minder)aufwand. Stellen Sie diese auch gegenüber den bisher zur Verfügung stehenden ICD-/OPS-Schlüsselnummernkombinationen dar.**

Sollten Ihnen keine genauen Daten bekannt sein, bitten wir um eine plausible Schätzung.

Wir möchten speziell in diesem Zusammenhang auf die Möglichkeit verweisen, einer Veröffentlichung Ihres Antrags auf den Internetseiten des DIMDI zu widersprechen (siehe Seite 1).

Siehe alte Anträge

- c. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

Mit diesem Vorschlag lassen sich die Schmerz-relevanten DRGs nicht nur durch die OPS, sondern auch durch die ICD eingrenzen.

- d. Inwieweit ist der Vorschlag für andere Anwendungsbereiche der ICD-10-GM relevant?**

- 8. Sonstiges** (z.B. Kommentare, Anregungen)