

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2009

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

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 Formulardaten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

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

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

icd-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

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

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

Beispiel: icd-diabetesmellitus-mustermann.doc

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zur **ICD-10-GM** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltssysteme 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).

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und 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.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

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) *	Prof. Dr. med.
Name *	Treede
Vorname *	Rolf-Detlef
Straße *	Ludolf-Krehl-str. 13-17
PLZ *	68167
Ort *	Mannheim
E-Mail *	rolf-detlef.treede@mannheim
Telefon *	49-621-383-9925

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

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	2. Ansprechpartner: Dr..
Name *	Zenz	Nilges
Vorname *	Michael	Paul
Straße *	In der Schronau 23-25	Auf der Steig 16, DRK-Schmerz- zentrum
PLZ *	44892	55131
Ort *	Bochum	Mainz
E-Mail *	zenz@anaesthesia.de	nilges@uni-mainz.de
Telefon *	49-234/299-3000	49-6131-988550

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

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

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

Chronischer Schmerz mit somatischen und psychischen Faktoren

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-45.81 Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

- 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 besteht seit mindestens sechs Monaten und verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.
- C. Psychischen Faktoren wird eine wichtige Rolle für Beginn oder Schweregrad oder 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 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.

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 7b genannten Fragen.

Bei vielen Patienten mit Schmerzsyndromen besteht ein Behandlungsbedarf im psychiatrischen, psychosomatischen 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.

Nach ausführlichen Diskussionen wurde deshalb Übereinstimmung zu folgender Position erzielt:

Es soll keine neue Kategorie vorgeschlagen werden, sondern innerhalb der somatoformen Störungen wird zusätzlich die Diagnose einer „Schmerzstörung“ definiert.

Als gute Vorlage hierzu wird die Definition der Schmerzstörung nach DSM-IV-TR gesehen.

Der oftmals zu unreliaiblen Einschätzungen führende Aspekt „Psychologische Faktoren haben eine wichtige Rolle für Beginn, Schweregrad [...] und Aufrechterhaltung der Schmerzen“ soll durch Beispiele präzisiert werden.

Bei Vorliegen des Vollbildes einer Angststörung oder einer depressiven Erkrankung wird diese im Sinne der Komorbiditätsdiagnosen festgehalten.

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 -minderaufwand. 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).

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.)

Siehe alte Anträge

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

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

Für den morbiditätsbezogenen Risikostrukturausgleich ist dieser ICD-10-GM Code essenziell, da mit den bisherigen Codes die Patienten mit chronifiziertem Schmerz nicht abgebildet werden, obwohl ihre Behandlung hohe Kosten verursacht.

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