

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 *	
Name *	
Vorname *	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse *	
Telefon *	
Telefax	

2. Ansprechpartner (wenn nicht Einsender)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

3. Fachgebiet * (Mehrfachnennungen möglich)

Anästhesiologie, Spezielle Schmerztherapie
--

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

<input checked="" type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein
Name der Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie (DGS)
Status der Abstimmung: <input type="checkbox"/> Begonnen
<input checked="" type="checkbox"/> Abgeschlossen

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

<input type="checkbox"/> Ja
<input checked="" type="checkbox"/> 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 *

Die Beschreibung der Ziffer 8-918 (Multimodale Schmerztherapie) soll um die insbesondere eingangs erforderlichen diagnostischen Leistungen erweitert werden. Die Kernkriterien für die erforderlichen Behandlungsmaßnahmen und -kombinationen bleiben unverändert.

8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur (Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)

8-918 Multimodale Schmerztherapie

Hinw.:

Hier ist eine mindestens siebentägige interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzzuständen (einschließlich Tumorschmerzen) unter Einbeziehung von mindestens zwei Fachdisziplinen, davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologische Disziplin, nach Diagnostik und Behandlungsplan mit ärztlicher Leitung bei Patienten zu kodieren, die 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
- gravierende psychische Begleiterkrankung
- gravierende somatische Begleiterkrankung

Dieser Kode erfordert eine interdisziplinäre Diagnostik durch mindestens zwei Fachdisziplinen (obligatorisch eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologische Disziplin) sowie die gleichzeitige Anwendung von mindestens drei der folgenden aktiven Therapieverfahren: Psychotherapie (Verhaltenstherapie), Spezielle Physiotherapie, Entspannungsverfahren, Ergotherapie, medizinische Trainingstherapie, sensomotorisches Training, Arbeitsplatztraining, Kunst- oder Musiktherapie oder sonstige übenden Therapien. Er umfasst weiter die Überprüfung des Behandlungsverlaufs durch ein standardisiertes therapeutisches Assessment mit interdisziplinärer Teambesprechung.

Die Anwendung dieses Kodes setzt die Zusatzqualifikation "Spezielle Schmerztherapie" bei der(m) Verantwortlichen voraus

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

Die prästationäre Diagnostik ergibt erfahrungsgemäß ein unvollständiges Bild komplexer Schmerzerkrankungen. Die über das prästationäre Screening mit standardisierten Verfahren hinausgehende Vervollständigung der Krankenunterlagen, die Sichtung im Team und Indikationsstellung für weitere diagnostische Verfahren aufgrund von aktualisierten Vorinformationen, eigenen anamnestischen sowie klinischen Befunden und Verhaltensbeobachtung ist im bisherigen Kode nicht ausreichend differenziert dargestellt.

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

Ja

Nein

Begründung:

Der finanzielle Aufwand ist vermutlich nicht tatsächlich oder nur geringfügig erhöht, da in den vorliegenden Daten 8-918 bereits die stationäre interdisziplinäre Diagnostik weitgehend dokumentiert ist.

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

Ja

Nein

Begründung:

Die Kriterien, die für das Vorliegen des Codes erfüllt sein müssen, werden vervollständigt. Die diagnostische Qualität ist ein weiterer Faktor, der auf Art und Ergebnis der Behandlungsmaßnahmen Einfluss hat und damit auch für die externe Qualitätssicherung transparent sein sollte.

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)

Für etwa 80% der Patienten mit chronischen Schmerzen zutreffend

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

nicht abschätzbar

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