

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) Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) |
| 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 8-919 (Komplexe Akutschmerztherapie) soll um die komplexe Behandlung schwerer exazerbierter, bisher therapieresistenter Tumorschmerzen unter nicht operativer Behandlung erweitert werden.

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

8-919 Komplexe Akutschmerzbehandlung

Hinw.:

Dieser Kode umfaßt die Einleitung, Durchführung und Überwachung einer speziellen Schmerztherapie oder Symptomkontrolle bei Patienten mit schweren akuten Schmerzzuständen nach Operationen oder Unfällen und mit schweren, exazerbierten Tumorschmerzen mit einem der unter 8-910, 8-911 oder 8-916 genannten Verfahren, mit kontinuierlichen Regionalanästhesieverfahren (z.B. Plexuskatheter) oder parenteraler patientenkontrollierter Analgesie (PCA) durch spezielle Einrichtungen (z.B. Akutschmerzdienst, Schmerzabteilung) mit mindestens zweimaliger Visite pro Tag

Der Kode ist auch bei Tumorschmerzen zu kodieren, bei denen akute Schmerzexazerbationen oder Therapieresistenz von tumorbedingten oder tumorassoziierten Schmerzzuständen im Vordergrund des Krankheitsbildes stehen und den Einsatz spezieller schmerztherapeutischer Verfahren und Techniken erfordern. Die Anwendung dieses Kodes erfordert die Dokumentation von mindestens drei Aspekten der Effektivität der Therapie (Analgesie, Symptomintensität, Symptomkontrolle, Ermöglichung aktiver Therapie)

Der Kode ist nicht anwendbar bei Schmerztherapie nur am Operationstag

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

Die komplexe Therapie schwerer exazerbierter Tumorschmerzen, die nicht nach dem WHO-Stufenschema beherrschbar sind, benötigen häufig interventionelle Therapieverfahren. Diese Therapie wird mit den in der Ziffer 8-919 beschriebenen interventionellen Therapieverfahren behandelt. Zusätzlich kommen interventionelle Therapien am Sympathikus zum Einsatz. Es handelt sich um eine komplexe Akutschmerztherapie.

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

Ja

Nein

Begründung:

Der erhöhte Aufwand für die interventionelle Tumorschmerztherapie ist in der derzeitigen DRG-Logik nicht abgebildet.

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

Ja

Nein

Begründung:

Die Qualitätssicherung ist im Hinweistext bereits gefordert.

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**)

Die Validierungsstudie des WHO-Stufenschemas (Zech et al) zeigte, dass Tumorschmerzen in den meisten Fällen nach dem WHO-Stufenschema suffizient behandelt werden können. Allerdings haben demnach noch 7 % der Patienten starke bis sehr starke Schmerzen (1). Diese Patienten benötigen invasive Therapiemaßnahmen.

In Deutschland wurden im Jahre 2000 200.018 Krebsneuerkrankungen bei Männern und 194.662 bei Frauen registriert (2). Dies bedeutet –umgerechnet nach den Angaben von Zech, dass ca. 27.000 Patienten mit starken bis sehr starken Schmerzen nach dem WHO-Stufenschema nicht ausreichend behandelbar und auf eine komplexe Schmerztherapie angewiesen sind.

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

nicht abschätzbar

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

Die komplexe interventionelle Schmerztherapie bei exazerbierten, therapieresistenten Tumorschmerzen erfordert erhöhte Ressourcen und ist derzeit nicht im System abgebildet.

Literatur:

- 1. Zech e. a: Validation of World Health Organisation Guidelines for Cancer Pain: a 10-year prospective Study, Pain 63(1995)65-76**
- 2. Arbeitsgemeinschaft Bevölkerungsbezogener Krebsregister in Deutschland, Robert-Koch-Institut (Hrsg), KREBS IN DEUTSCHLAND-HÄUFIGKEITEN UND TRENDS, 4. Aufl., Saarbrücken, 2004**