

1) Name der Kommission: Forschungskommission

2)

Prof. Dr. Ulrike Bingel, Essen

Dr. Dipl.-Psych. Ulrike Kaiser, Dresden

PD Dr. Dipl.-Psych. Regine Klinger, Hamburg

Prof. Dr. Carla Nau, Lübeck

Prof. Dr. Frank Petzke, Göttingen

Prof. Dr. Esther Miriam Pogatzki-Zahn, Münster (Sprecherin)

Prof. Dr. Michael Schäfer, Berlin (stellv. Sprecher)

Prof. Dr. Axel Schäfer, Hildesheim

Prof. Dr. Rolf-Detlef Treede, Mannheim

Prof. Dr. Nurcan Üçeyler, Würzburg

3) Namen und Kontaktdaten des Sprechers:

Univ.-Prof. Dr. med Esther Pogatzki-Zahn

pogatzki@anit.uni-muenster.de

4) Die zwei/drei Hauptthemen, an denen die (Ad-hoc-)Kommission/der AK im letzten Jahr gearbeitet hat

a) ICD-11 Arbeitsgruppe (Leitung: Prof E. Pogatzki-Zahn, plus einige Mitglieder der Forschungskommission und zusätzlichen Mitgliedern aus anderen AGs): Vorbereitung und Durchführung eines 2tägigen Umstiegsanalyse-Workshops zusammen mit dem DIMDI mit dem Ziel der die Identifikation von Chancen und Herausforderungen eines Umstieges von ICD-10 auf ICD-11 und das Herausarbeiten möglicher gesundheitspolitischer Konsequenzen und möglicher Identifizierung relevanter struktureller sowie inhaltlicher Änderungen der ICD-11 in Bezug auf die Anwendungsfälle in Deutschland (9.3. und 10.3.2020 in Köln). Das Programm der Veranstaltung liegt diesem Bericht bei. Ein wichtiger Teil des Workshops war die Identifikation und Beschreibung von Maßnahmen, die es für den möglichen Umstieg braucht (u.a. in Bezug auf die einzelnen, neuen Kodierungsmöglichkeiten für verschiedenen Schmerzkrankungen, auf die alte Kodierung in Bezug auf die somatoforme Schmerzstörung, im Bereich Pädiatrie etc) und mögliche (und notwendige) wissenschaftliche Begleiterhebungen (um die Implementierung der ICD-11 strukturierter zu gestalten, z.B. Auswirkungen auf die Entgeltsysteme, Abbildbarkeit von Schweregraden, Effekte auf die Vergütung etc).

Während des Workshops wurde deutlich (vgl. Zusammenfassung Workshop Umstiegsanalyse), dass die Einführung der ICD-11 für chronische Schmerzen über Fachgrenzen hinweg grundsätzlich befürwortet wird und auch unter Vertretenden der Selbstverwaltung Zustimmung findet. Es wurde begrüßt, dass die ICD-11 bessere Möglichkeiten bietet, chronische Schmerzen abzubilden. Ein großer Vorteil der neuen Klassifikation ist, dass einige Formen chronischer sekundärer Schmerzen erstmals einen entsprechenden Schmerzcode erhalten, dazu sind u.a. drei neue Schmerzarten definiert worden: postoperative, tumorassoziierte und viszerale Schmerzen. Die Postkoordination ermöglicht außerdem die Einteilung nach Schweregraden (mild, moderate, severe) sowie die Angabe bestimmter Grunderkrankungen (Ausprägungen). Mit der Schmerztherapie in der Kinder- und Jugendmedizin wurde jedoch auch ein Teilbereich identifiziert, der aus Sicht der Fachexperten und Fachexpertinnen im Rahmen der Entwicklung der ICD-11 noch nicht hinreichend berücksichtigt wurde. Hier bedarf es zur Weiterentwicklung der ICD-11 der übergreifenden fachlichen Abstimmung und das Einbringen von Änderungsvorschlägen über das Vorschlagsverfahren der WHO.

Um den Umstieg möglichst gut vorzubereiten, bedarf es schon jetzt einer Übergangslösung im aktuellen ICD-10-GM-System. Hierzu zählt, F45.41 als Nebendiagnose bei chronischen sekundären Schmerzen (v. a. krebsassoziiert, posttraumatisch und postoperativ, viszeral) einzuführen. Relevante Abrechnungsstrukturen (z. B. G-DRG) sollten schon jetzt auf die neuen Diagnosen vorbereitet werden. Die Sichtweise von ambulanten und stationären Stakeholdern sollten bei der Umstiegsvorbereitung ausreichend berücksichtigt werden.

Um Überleitungstabellen rechtzeitig zur Verfügung zu stellen, ist es wichtig, im aktuellen System (z. B. über Registerdaten) Patientengruppen zu identifizieren und zu analysieren, wie sich welche Diagnosekonstellationen von ICD-10 in ICD-11 überleiten lassen. Hierbei sollten alle relevanten Fachgesellschaften eingebunden werden. Neben den F45.4-Diagnosen ist die Überleitung auch für die R52-Diagnosen (R52.1, R52.2) essentiell.

Im pädiatrischen Bereich ist ein wichtiger nächster Schritt für die entsprechenden Fachgesellschaften, die vorhandenen Diagnosen und Beschreibungen in der ICD-11 zu sichten. Es ist dringend zu prüfen, ob in die Beschreibungen Zusätze bezüglich der Symptomatik bei Kindern und Jugendlichen aufgenommen werden sollten, oder eine Spezifizierung auf Konzeptebene erfolgen muss.

Es sollte sichergestellt werden, dass die neuen ICD-11-Schmerzdiagnosen Zugang zu ambulanter ärztlicher und psychologisch psychotherapeutischer Behandlung ermöglichen. Künftige Anwendende sollten frühzeitig über die Neuerungen informiert und Schulungsmöglichkeiten entwickelt werden, auch in Hinblick auf neue Kodierrichtlinien. Das ICD-11 Coding Tool ermöglicht allen Nutzenden die einfache Verwendung des Systems, muss jedoch in bestehende, respektive zukünftige IT-Lösungen eingebunden werden. Die Einführung der ICD-11 wird möglicherweise stufenweise erfolgen müssen. Die Zeit bis zur Umsetzung sollte bestmöglich für die Vorbereitung (z. B. Überleitungstabellen, Anpassung des aktuellen Systems) genutzt werden. Studien, wie z. B. retrospektive Doppelkodierungen im aktuellen sowie im neuen System können hier ebenfalls hilfreich sein.

b) Erarbeitung des Programms und Durchführung des Wissenschaftstag 2020 zusammen mit Frau Prof. Sommer und Herrn Prof. Axel Schäfer

Zusammen mit Frau Professor Sommer, Herrn Professor Axel Schäfer und Mitgliedern der Forschungskommission wurde ein Programm für den Wissenschaftstag (vor Ort) erstellt, das im Verlauf von COVID-19 in eine kürzere Variante einer Online-Veranstaltung umgewandelt und am Nachmittag durchgeführt werden konnte. Das Programm dieser Veranstaltung liegt diesem Bericht bei.

c) Förderpreis für Schmerzforschung: Sichtung und Evaluation der Einsendungen, Identifizierung der Preisträger, Preisverleihung auf dem Deutschen Schmerzkongress

5) Die aus 4) ableitbaren wichtigsten Erfolge des letzten Jahres bzw. Zwischenergebnisse

Aus a) es konnten Fragestellungen und Meilensteine für die Umstellungsanalyse „Schmerz“ von ICD-10 auf ICD-11 zusammen mit dem DIMDI erarbeitet werden.

Aus dem Umstieg von ICD-10 auf ICD-11 ergeben sich folgende Forschungsaufträge für Feldstudien (vgl. Zusammenfassung Workshop Umstiegsanalyse):

- Validierung des Zeitkriteriums von 3 Monaten, z. B. im Bereich chronischer krebsassoziiertes Schmerzen und chronischer Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen (z.B. Gruppenvergleiche Schmerzdauer >3 Monate, <3 Monate, akut)
- Modellprojekte mit Doppelkodierungen (ICD-10-GM + ICD-11) zur Umstiegsanalyse

- Registerstudien (z. B. Nationales Palliativ- und Hospizregister, KEDOQ-Schmerz) zur Umstiegsanalyse
- Morbi-RSA-Analyse für die F45.41
- Prüfung der Schweregraddefinitionen in anderen Krankheitsgruppen in D, international (für die derzeitige Schweregraddefinition der IASP: Pain Intensity, Distress, Interference, Temporal Characteristics, Presence of Psychosocial Factors)
- Bei Entscheidung für Chronic Pain Grade nach von Korff (analog DMP Rückenschmerz) + DSF-Variablen (Temporal Characteristics, Presence of Psychosocial Factors) anhand von KEDOQ-Schmerz-Daten durchspielen
- Differenzierung der Kodierungsempfehlung für hausärztliche oder anderweitig fachärztliche (ausschließlich von Korff) und schmerztherapeutische Versorgung (mit allen Variablen aus DSF) mit verpflichtender Kodierung des Schweregrads. Erstellen von 2 Überleitungstabellen

Hier kann die Forschungskommission/ICD-11 Kommission der Deutschen Forschungsgesellschaft mitwirken und dieses Vorgehen koordinieren.

Aus b) Der Wissenschaftstag 2021 sollte das Thema Bewegung weiter beinhalten, aber ggf weitere/ andere Themen sollten ebenfalls thematisiert werden. Auch wenn die online vErsion nicht das alte Format ersetzt hat, wäre es möglicherweise Sinnvoll, sich zusätzlich im Jahr 2021 auch anderen Themen zu widmen. 4 Jahre nach Erstellung der Forschungsagenda wäre es z.B. gut, dort anzuknüpfen und zu schauen, was aus den Perspektiven und Ideen/Forderungen an die Schmerzforschung der Forschungsagenda bisher alles verwirklicht werden konnte.

6) Die sich ergebenden Perspektiven und Aufgaben für die nächsten 12 Monate und ggf. darüber hinaus.

Siehe Punkt 5.

7) Fazit bzw. kurze Forderungen an Wissenschaftsgremien/Politik bzw. sonstige Akteure

Im Hinblick auf den neuen GB-A Beschluss wäre es gut, Wissenschaft in diesem Bereich zu stärken. Das Vorgehen kann in der FK diskutiert werden.