

Das neue Klassifikationssystem ICD-11: ein wichtiger Fortschritt zur Behandlung chronischer Tumorschmerzen

Dr. med. Kristin Kieselbach, Fachärztin für Neurochirurgie, Spezielle Schmerztherapie und Intensivmedizin, Interdisziplinäres Schmerzzentrum (ISZ) an der Uniklinik Freiburg

ICD – was ist das?

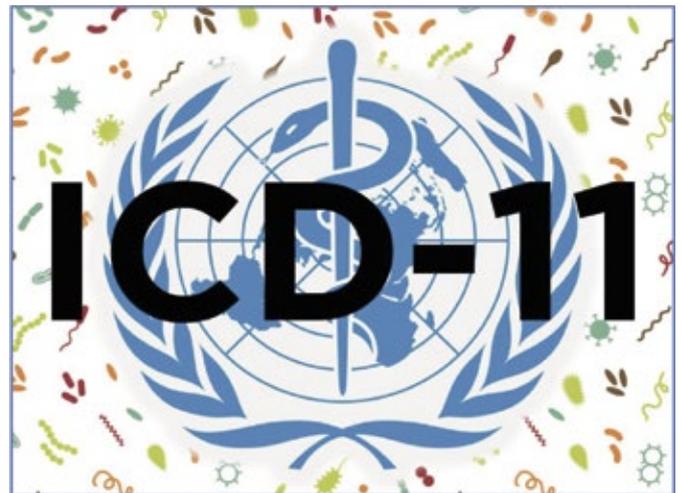
Die ICD (International Classification of Diseases, deutsch: Internationale Klassifikation der Erkrankungen) ist das seit vielen Jahren auch in Deutschland verwendete Klassifikationssystem für Krankheiten und Gesundheitsprobleme. Bisher liegt es in seiner 10. Überarbeitung vor. Mithilfe von Verschlüsselungsziffern kann damit einer Erkrankung eine Diagnose in der ambulanten und stationären Versorgung zugewiesen werden (z.B. Kreuzschmerz ICD – Code M54.5). In Deutschland sind Ärzte und Krankenhäuser verpflichtet, Diagnosen nach dem ICD – Schlüssel zu kodieren. Zusammen mit einem weiteren Klassifikationssystem für die Leistungen (z.B. Operationen) bilden beide Systeme die Grundlage des sog. DRG (Diagnose related groups, deutsch: diagnosenbezogene Gruppen) – Systems. Es ermöglicht die Berechnung der patientenbezogenen Behandlungskosten in deutschen Krankenhäusern.

Die Ursprünge des Klassifikationssystems gehen bereits auf die 1850er Jahre zurück. Seither wurden zunächst während verschiedener Kongresse einheitliche Systeme zur Erfassung von Erkrankungen erstellt. Später ging die Zuständigkeit auf die Weltgesundheitsorganisation „WHO“ über. Mittlerweile existieren knapp 80.000 jeweils drei- bis fünfstellige Schlüssel zur Festlegung einzelner Erkrankungen.

Einschränkungen der Abbildung chronischer Tumorschmerzen im bisherigen ICD-10 – Klassifikationssystem

Chronische Schmerzen und damit auch chronische tumorbezogene Schmerzen werden in der ICD-10 – Klassifikation bislang nicht systematisch abgebildet. Es können lediglich die verschiedenen Tumorarten, z.B. nach dem Ort ihres Auftretens

(Brust, Lunge, Bauchspeicheldrüse etc.) kodiert werden. Für den tumorbedingten Schmerz dagegen existiert nur ein einziger Schlüssel im gesamten umfangreichen ICD-10 – Klassifikationssystem (Tumorschmerzen ICD – Code R52.1). Dieser Schlüssel ermöglicht natürlich eine nur sehr allgemeine Beschreibung des Tumorschmerzes. Auch kann nicht zwischen verschiedenen Formen chronischer tumorbezogener Schmerzen, z.B. als Folge von Therapie oder Operation unterschieden werden. Somit weist die aktuelle Klassifikation ICD-10 in Bezug auf die chronischen tumorbezogenen Schmerzen eine unzureichende Trennschärfe auf.



Chronische Tumorschmerzen: Definition und Bedeutung einer gezielten Klassifikation

An chronischen Schmerzen leiden ca. 1/5 der Menschen weltweit. Die chronischen tumorbezogenen Schmerzen stellen dabei eine Sonderform der chronischen Schmerzen dar. Dank der verbesserten Therapiemöglichkeiten leben heute mehr als die Hälfte (ca. 40 – 70%) der weltweit 17 Mio. an einem Tumor erkrankten Menschen auch nach 5 – 10 Jahren noch. Aber mehr als 1/3 (ca. 30 – 40%) dieser langfristig überlebenden Tumorpatienten, leiden – auch wenn eine Behandlung

erfolgreich abgeschlossen werden konnte – unter chronischen tumorbezogenen Schmerzen. Diese sollten einer speziellen, als interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie bezeichneten Behandlung zugeführt werden [s. auch Wegweiser November 2018, „Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie für Patienten mit chronischen tumorbedingten Schmerzen“: Bei der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie werden chronische Schmerzsyndrome im interdisziplinären Team diagnostiziert und therapiert, d.h. Spezialisten verschiedener Fachrichtungen und unterschiedlicher Berufsgruppen (interdisziplinär / -professionell) behandeln die vielfältigen Ursachen von chronischen Schmerzen und chronischen tumorbezogenen Schmerzen in all ihren Dimensionen und durch unterschiedlichste Maßnahmen (multimodal). Zusätzlich werden zur Verbesserung der Lebensqualität neben der Schmerzlinderung sowohl das Krankheitsverständnis als auch die Funktionalität, z.B. die Beweglichkeit und die Aktivität, unterstützt].

Die Umschreibung chronischer tumorbezogener Schmerzen mit dem Begriff „Tumorschmerz“ allein greift viel zu kurz und unterscheidet nicht zwischen „(Akuten) Schmerzen während einer Tumorerkrankung“ und „Chronischen tumorbezogenen Schmerzen“. Eine solche Unterscheidung ist aber aus mehreren Gründen dringend erforderlich:

1. Tumorschmerzen können aufgrund sehr unterschiedlicher Faktoren entstehen oder auch länger anhalten. Der Tumor selbst kann z.B. durch seine Wachstumscharakteristika, durch Metastasen oder durch von ihm ausgeschüttete Botenstoffe Schmerzen hervorrufen. Aber auch Behandlungen, wie z.B. Operation, Bestrahlung oder medikamentöse Therapien, können zu Schmerzen beitragen. Nicht zuletzt können auch nicht - tumorbedingte Erkrankungen eine Schmerzverstärkung bewirken (z.B. Rückenschmerzen, Arthrose, aber auch psychische Einflussfaktoren). Meist verursachen sogar zwei oder mehr dieser Faktoren die Schmerzen.
2. Gerade bei Erkrankungen wie den chronischen tumorbezogenen Schmerzen, die über die di-

rekte Behandlungsphase hinaus anhalten und bei denen manchmal auch kein klarer Bezug zur ursprünglichen Tumorerkrankung mehr herstellbar ist, ist eine den Schmerz selbst beschreibende Diagnose unerlässlich. Ohne eine solche Diagnose bzw. Verschlüsselungsziffer, die die chronische Tumorschmerzkrankung möglichst exakt abbildet, ist oft eine angemessene Behandlung erschwert. Häufig wird auch die Abrechnung einer adäquaten Schmerztherapie mit der Krankenkasse erst durch eine passende Kodierung ermöglicht.

3. Darüber hinaus kann über die Verschlüsselungsziffern und damit der Erfassung unterschiedlicher tumorbezogener chronischer Schmerzarten auch eine bessere statistische Aufarbeitung erfolgen. Dies ist von großer Bedeutung für die Forschung und grundlegend für die Entwicklung neuer Behandlungsverfahren.

Diese noch unzureichend gelösten Zusammenhänge stellen aktuell im Falle chronischer Schmerzen und chronischer tumorbezogener Schmerzen ein großes Problem sowohl für die Betroffenen als auch für die Behandler dar. Denn eine Schmerztherapie kann nur so gut sein wie die vorausgehende korrekte Schmerzanalyse und erfordert die Definition sowohl der Schmerzart als auch der Schmerzursache – sofern eindeutig feststellbar. Die damit verbundene möglichst exakte diagnostische Beschreibung und Klassifikation der chronischen tumorbezogenen Schmerzen eines betroffenen Menschen bringt also mehrere Vorteile mit sich:

- Individuelle und gezielte Behandlung, z.B. spezielle Schmerzmedikation, Anpassung oder Änderung der Tumorthherapie, Anwendung nicht medikamentöser Verfahren wie z.B. spezielle krankengymnastische Verfahren oder psychotherapeutische Unterstützung. Erwägung operativer Maßnahmen, die auch interventionelle oder neuromodulative Verfahren umfassen können, z.B. „Spritzentherapie“ mit Nervenblockaden oder rückenmarksnahen Verfahren (epidurale Rückenmarkstimulation) bzw. Schmerzpumpen.
- Aufklärung und Information von Patienten und Angehörigen sowohl zu der Erkrankung selbst

als auch zu allen Therapiemöglichkeiten. Entwicklung von speziellen Informationsmaterialien. Stärkung der Patientenkompetenz und der Möglichkeiten einer verbesserten Selbstwirksamkeit.

- Interdisziplinäre multimodale Behandlungsansätze (s.o. in diesem Artikel, s. auch Wegweiser Nov 2018)
- Verbesserte Kostenübernahmeverfahren der Therapie durch die Krankenkasse
- Erfassung spezifischer Schmerzdiagnosen (ICD-11) ermöglicht eine gezielte Bedarfsplanung der Versorgung (z.B. Therapieplätze, Krankenhausbetten)
- Verbesserung von statistischer Erfassung und Forschung

Eine genaue Abbildung der chronischen tumorbezogenen Schmerzerkrankungen ist demnach wichtige Grundlage für die Entwicklung und den Einsatz gezielter Therapieformen und verhindert auch den Einsatz teurer, möglicherweise nicht ausreichend wirksamer Behandlungsverfahren. Und sie trägt vermutlich auch zu einer schnelleren und gezielteren Behandlung bei: Ist die Erkrankung erst einmal korrekt klassifiziert, können Menschen mit chronischen tumorbezogenen Schmerzen schneller beim Facharzt oder Spezialisten für Schmerzerkrankungen behandelt werden.

Vorteile des neuen Klassifikationssystems ICD-11 für die Erfassung chronischer tumorbezogener Schmerzen

Die Weltgesundheitsorganisation hat letztes Jahr einen Entwurf für die neue elfte Version ihres Klassifikationssystems für medizinische Diagnosen vorgestellt. Die ICD-11 soll in diesem Jahr auf der Weltgesundheitsversammlung verabschiedet werden und offiziell ab Januar 2022 gelten. Der Zeitpunkt der Einführung in Deutschland steht allerdings noch nicht genau fest. „... [Die neue Klassifikation ICD-11] ermöglicht es, so viel darüber zu verstehen, was Menschen krank macht ..., und Maßnahmen zu ergreifen, um Leiden zu verhindern und Leben zu retten“, sagte der WHO-Generaldirektor Ghebreyesus 2018 bei der Vorstellung des ICD-11 in Genf. Die ICD-11 sei die Grundlage für

die Erkennung von Gesundheitstrends und Statistiken weltweit und biete eine gemeinsame Sprache, die es den Angehörigen der Gesundheitsberufe [z.B. Ärzte, Pflegekräfte, Psychologen u.v.m.] ermögliche, Gesundheitsinformationen weltweit auszutauschen.

Die ICD-11 kann einige bisher nicht ausreichend festgelegte Erkrankungen genauer definieren. Dies wird am Beispiel des chronischen Schmerzes besonders deutlich. Chronische Schmerzen werden in der ICD-11 - Klassifikation als eigenständige Erkrankung abgebildet. Auch die chronischen tumorbezogenen Schmerzen werden nun erstmals in detaillierter Form festgelegt (Abb. 1).

Chronische tumorbedingte Schmerzen werden unterteilt in

- Chronischer Tumorschmerz (unmittelbar bedingt durch Tumor und Metastasen) und seine Untergruppen, z.B. Nervenschmerzen, Knochenschmerzen
- Chronischer behandlungsbedingter tumorbezogener Schmerz und seine Untergruppen, z.B. durch Medikamente, durch Strahlentherapie oder durch Operation bedingt

Begriffserklärungen:

- **neuropathisch** – Schmerzen nach Schädigung des peripheren oder zentralen Nervensystems
- **viszeral** – die Organe von Bauch- und Brustraum betreffend (hier auch Einbeziehung der Kopf-Hals-Organen)
- **Polyneuropathie** – Erkrankung des Nervensystems, die mehrere Nerven betrifft. Der P. können verschiedene Ursachen zugrunde liegen, z.B. auch die Behandlung mit nervenschädigenden Chemotherapeutika. Folge können neben neuropathischen Schmerzen (s.o.) auch Funktionseinbußen, z.B. Lähmungen, Taubheitsgefühle, sein.

Zusätzlich zu der oben dargestellten Einteilung werden auch weitere Gesundheitskriterien in die neue Klassifikation aufgenommen. Es sollen Informationen zur Funktionalität einfließen, die z.B. Körperfunktionen, Aktivität, Teilhabe, umgebungsbedingte und persönliche Einflüsse genauer charakterisieren.

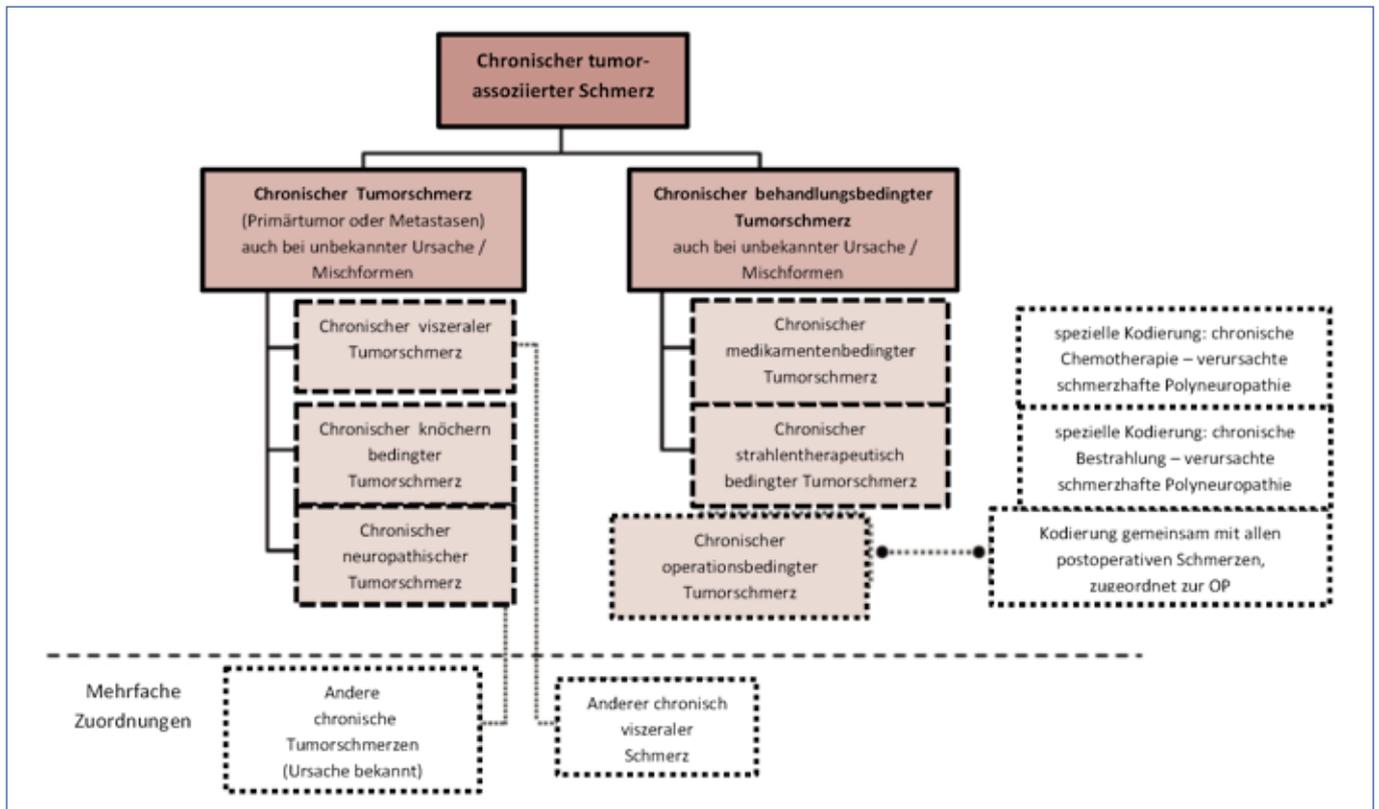


Abb. 1 (nach Bennett et al., 2019): Organisation der Tumorschmerz – bezogenen Diagnosen im ICD-11

Anwendung des geplanten ICD-11 – Klassifikationssystems: Untersuchungen klinischer Daten im Interdisziplinären Schmerzzentrum, Universitätsklinikum Freiburg

Im Interdisziplinären Schmerzzentrum ISZ des Universitätsklinikums Freiburg werden Menschen, die an chronischen Schmerzen leiden, interdisziplinär multimodal behandelt (s.o. in diesem Artikel, s. auch Wegweiser Nov 2018). Ein nicht unerheblicher Teil dieser Patienten leidet unter chronischen tumorbezogenen Schmerzen.

In einem von der Kirstin-Diehl – Stiftung geförderten Projekt werden Patienten mit chronischen tumorbezogenen Schmerzen aktuell analysiert. Sie werden anhand der neuen ICD-11 – Klassifikation rückblickend kategorisiert. So wird die potentielle Umsetzbarkeit des ICD-11 an diesem sehr umfangreichen Patientenkollektiv nachvollzogen und überprüft. Hier können bereits jetzt schon zahlreiche Vorteile der ICD-11 – Klassifikation für die tatsächliche klinische Anwendbarkeit und für eine systematische Auswertung festgestellt werden. Diese Auswertung wird für die geplante Überprüfung und Verbesserung der offiziellen Empfehlungen zu multimodalen Therapieansätzen für

Patienten mit chronischen Schmerzen herangezogen. Sowohl Patienten, die an tumorbezogenen chronischen Schmerzen leiden, als auch diejenigen, die nicht tumorbedingte chronische Schmerzen haben werden aktuell gemäß der Vorgaben mit der gleichen interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie behandelt (s.o. in diesem Artikel, s. auch Wegweiser Nov 2018). Die notwendigen Unterschiede für eine spezifische Therapie sollen nun genauer herausgearbeitet werden.

Zu diesem Zweck wurden in einer „interprofessionellen Diskussionsrunde“ (Ärzte, Psychologen, Pflege, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter) Kriterien für die interdisziplinäre multimodale Diagnostik und Therapie von Menschen, die an chronischen Tumorschmerzen leiden, gesammelt. Auch die genauere Klärung des Begriffs „chronischer Tumorschmerz“ in Abgrenzung zu nicht – tumorbedingten chronischen Schmerzen wurde intensiv diskutiert. Die Einbeziehung der vielfältigen beruflichen Erfahrungen langjährig tätiger Therapeutinnen und Therapeuten aus interprofessionellen Teams, die aktuell im Bereich der Schmerztherapie arbeiten, waren in diesem Prozess sehr hilfreich. In einem nächsten Schritt sollen nun auch Patien-

tinnen und Patienten zu den aus ihrer Sicht notwendigen Behandlungsinhalten bei chronischen tumorbezogenen Schmerzen befragt werden.

Die so gewonnenen Informationen aus der Behandlung der bisherigen Patienten mit chronischen tumorbezogenen Schmerzen unter Berücksichtigung des ICD-11, die Kriterien aus der Sicht von Experten („interprofessionelle Diskussionsrunde“) und aus der Sicht von Patienten selbst sollen dann zusammengefügt werden.

Eine wissenschaftliche Überprüfung der so gewonnenen Erkenntnisse ist der nächste geplante Schritt. Sowohl für die diagnostische Überprüfung chronischer tumorbezogener Schmerzen [sog. interdisziplinäre multimodale Diagnostik, sog. „Assessment“, erfolgt an einem Tag. Im interdisziplinären Team wird der Schmerz in all seinen Facetten erfasst. Dabei werden alle Vorbefunde einbezogen. In einer Teambesprechung wird ein Therapieplan erstellt, ggf. auch die Notwendigkeit für eine mul-

timodale Schmerztherapie festgelegt. Der Patient wird über den Behandlungsvorschlag ausführlich informiert] als auch für die interdisziplinären multimodalen Therapieprogramme (s.o. in diesem Artikel, s. auch Wegweiser Nov 2018) sollen spezielle, an die Bedürfnisse von Patienten mit chronischen tumorbezogenen Schmerzen angepasste Programme entwickelt werden. Die Effektivität soll dann in einer Studie überprüft werden.

Mein ganz ausdrücklicher Dank gilt der Kirstin Diehl – Stiftung, die uns mit ihrer finanziellen Unterstützung die Umsetzung dieses Projektes und damit auch der geplanten Studie ermöglicht. So kann durch eine fundierte Planung i.R. des laufenden Projektes eine Studie vorbereitet werden, die in ihrem Ergebnis zu einem direkten Vorteil in der speziellen Schmerzversorgung von Patienten mit chronischen tumorbezogenen Schmerzen führen wird.