

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 Formulare Daten 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/unseres 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 für Neurologie
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGN
Internetadresse der Organisation *	www.dgn.org
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Ferbert
Vorname *	Andreas
Straße *	Mönchebergstr. 41-43
PLZ *	34112
Ort *	Kassel
E-Mail *	ferbert@klinikum-kassel.de
Telefon *	0561-9803091

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	DRG-Research-Group
Offizielles Kürzel der Organisation *	DRG-Research-Group
Internetadresse der Organisation *	http://drg-research.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Fiori
Vorname *	Wolfgang
Straße *	Domagkstr. 20
PLZ *	48149
Ort *	Münster
E-Mail *	wolfgang.fiori@smc.uni-muenster.de
Telefon *	0251-83-52021

3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? * (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

DGN

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) *

Neue ICD-Kodes für das Restless-Legs-Syndrom (RLS) und die PLMS

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)

Das Restless-Legs-Syndrom (RLS) und die Periodischen Beinbewegungen im Schlaf (Periodic Limb Movements in Sleep: PLMS)) sind eigenständige Erkrankungen mit spezifischer Diagnostik und Therapie. Nach dem ICD-Thesaurus wird das RLS bislang über den unspezifischen ICD-Code G25.8 kodiert. Notwendig sind spezifische ICD-Kodes, z.B. über die Differenzierung des ICD-Kodes G25.8 in:

G25.80 Periodische Beinbewegungen im Schlaf [PLMS]

Syn.: Periodic Limb Movements in Sleep

G25.81 Restless-Legs-Syndrom [RLS]

G25.88 Sonstige näher bezeichnete extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen

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 stationärer Aufnahme von Patienten mit RLS oder PLMS erfolgt häufig eine schlafmedizinische Diagnostik und bei Sicherung der Diagnose medikamentöse Einstellung mit L-Dopa oder Dopaminagonisten. Diese Behandlung unterscheidet sich inhaltlich und in Bezug auf den Ressourcenverbrauch deutlich von stationären Behandlungen anderer Erkrankungen, die mit dem unspezifischen ICD-Code G25.8 (Sonstige näher bezeichnete extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen) beschrieben werden. Nicht jedes Krankenhaus/neurologische Abteilung führt auch gleichzeitig ein Schlaflabor. Es liegt daher derzeit eine Schieflage der Leistungserbringung in Bezug auf die zu erlösende G-DRG vor. Aus diesem Grund ist eine differenziertere Abbildung im G-DRG-System sinnvoll. Damit eine spezifische Abbildung im G-DRG-System möglich wird, ist die Möglichkeit einer spezifischen Kodierung unerlässlich.

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).

Die Hauptdiagnose G25.8 wird im G-DRG-System 2008 in die G-DRGs B85B und B85D gruppiert. In den deutschen Kalkulationsdaten (G-DRG-Browser), stellt die G25.8 die häufigste Hauptdiagnose (20,6 %) in der B85D dar (676 Fälle). In der B85B ist diese Diagnose mit 5.1 % die vierthäufigste Hauptdiagnose (74 Fälle). In der G-DRG B85D haben 11,5 % der Fälle eine kardio-respiratorische Polysomnographie (OPS 1-790) erhalten. In der B85B kommt diese OPS-Leistung nicht unter den häufigsten 20 Prozeduren vor, wurde also seltener als in 2,75 % der Fälle erbracht. Dies unterstreicht den Eindruck, dass der ICD-Kode G25.8 zu Beschreibung unterschiedlicher Krankheitsbilder verwendet wird. Daten aus einem DRG-Evaluationsprojekt der DGN in Zusammenarbeit mit der DRG-Research-Group Münster haben gezeigt, dass ein kleiner Anteil an Fällen mit der Hauptdiagnose G25.8 deutlich längere Verweildauern und Aufwände zeigt. Auch in diesen Fällen wurde der OPS 1-790 nicht im Datensatz gefunden. Aufgrund der Häufigkeit dieser Hauptdiagnose und damit dem Einfluss auf die Kalkulation der Bewertungsrelationen der G-DRGs B85B und B85D ist dringend eine Spezifizierung der Kodierung zu ermöglichen.

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.)

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

Alle Bereiche profitieren von einer klaren und eindeutigen Kodierung

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