

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 Formulardaten 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 Entgeltsysteme 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 * Sana Kliniken AG
Offizielles Kürzel der Organisation * Sana
Internetadresse der Organisation * www.sana.de
Anrede (inkl. Titel) * Dr.
Name * Philippi
Vorname * Michael
Straße * Gustav-Heinemann-Ring 133
PLZ * 81739
Ort * München
E-Mail * m.philippi@sana.de
Telefon * 089-678204211

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Sana Kliniken AG
Offizielles Kürzel der Organisation * Sana
Internetadresse der Organisation * www.sana.de
Anrede (inkl. Titel) * Dr. med.
Name * Dennler
Vorname * Ulf
Straße * Fetscherstrasse 76
PLZ * 01307
Ort * Dresden
E-Mail * u.dennler@sana.de
Telefon * 0351-4501742

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

Fachgruppe Medizincontrolling der Sana Kliniken AG

- 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) *

Diabetes mit Komplikationen - diabetische Herzerkrankung

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)

Neueinführung einer Kreuz-Stern-Verschlüsselung zur Beschreibung angiopathischer Veränderungen am Herzen

I79.* Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

I79.2* Periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

Periphere diabetische Angiopathie (E10–E14†, vierte Stelle .5)

NEU:

I79.3* Angiopathie des Herzens bei andernorts klassifizierten Erkrankungen

Diabetische Angiopathie des Herzens (E10–E14†, vierte Stelle .5)

Streichung der Texpassage "peripher" und Ergänzung des Verweises auf I79.3* in Diabetes mellitus

E10-E14)

Die folgenden vierten Stellen sind bei den Kategorien E10-E14 zu benutzen:

.5 Mit vaskulären Komplikationen

Diabetisch:

- Gangrän
- periphere Angiopathie† (I79.2*)
- Ulkus
- Angiopathie des Herzens† (I79.3*)

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.

- Kardiale Beteiligung bei Diabetes mellitus (Zeitschrift Medizinische Klinik Verlag Urban & Vogel ISSN0723-5003 (Print) 1615-6722 (Online)Heft Volume 95, Number 9 / September 2000):
- Der Diabetes mellitus als epidemiologisch bedeutsame Erkrankung führt durch Beeinflussung myokardialer, vaskulärer und metabolischer Komponenten zur diabetischen Kardiopathie. Darunter fallen die Entwicklung einer koronaren Mikroangiopathie und Makroangiopathie wie auch eine Einschränkung der diastolischen und systolischen Funktion des linken Ventrikels und die Entwicklung einer autonomen diabetischen Neuropathie. Patienten mit einem Diabetes mellitus weisen eine deutlich erhöhte Mortalität in Bezug auf kardiovaskuläre Ereignisse auf. Sie erleiden häufiger Herzinfarkte als Nichtdiabetiker mit einem meist schwerwiegenderen Verlauf. Zudem ist der postinfarzielle Verlauf mit einer schlechteren Prognose behaftet als bei Nichtdiabetikern.

In der Diagnostik und Therapie von Patienten mit Diabetes treten bevorzugt zwei kostensteigernde Effekte auf:

Bei Diabetes als Hauptdiagnose betreiben spezialisierte Einrichtungen einen erheblichen Aufwand zur Identifizierung stummer Ischämien (Myocardszintigraphie, PET, invasiver Diagnostik).

Im Rahmen der operativen Versorgung bedürfen diese Patienten eines deutlich erhöhten Pflegeaufwandes, es treten vermehrt Komplikationen auf (Infektionen, proinflammatorische Reaktionen, Herzinsuffizienzen).

Bei fehlender Möglichkeit der Kodierung eines Diabetes mit Komplikationen läßt sich diese Patientengruppe nicht mit ausreichender Sicherheit identifizieren.

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).

Abfrage von 260.000 Patienten:

Bei >1500 Patienten mit einer operativen Revaskularisation des Herzens im Jahr 2007 konnte der Diabetes mellitus nur unspezifisch als Diabetes ohne Komplikationen verschlüsselt werden.

Bei > 1000 Patienten mit einer therapeutischen perkutan-transluminalen Gefäßintervention des Herzens konnte der Diabetes mellitus nur unspezifisch als Diabetes ohne Komplikationen verschlüsselt werden.

Bei > 800 Patienten mit der Hauptdiagnose Diabetes mellitus ohne Komplikationen liegt eine ischämische Herzerkrankungen als Nebendiagnose vor.

Bei vielen Fällen ist die Ermittlung eines sachgerechten PCCL-Wertes als Hinweis auf unterschiedlichen Behandlungsaufwand zwischen Diabetikern mit KHK und ohne KHK bzw. zwischen KHK-Patienten mit und ohne Diabetes nicht möglich.

Bisher werden diese Fälle durch die Kombination E1*.9* + I20.*; I21.*; I25.* gekennzeichnet.

Angesichts der Komplexität des Sachverhalts ist eine genaue Aufstellung der Mehrkosten nicht möglich.

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?

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

Dieser Vorschlag ist im Zusammenhang mit dem Vorschlag Weiterentwicklung Komplexbehandlung des Diabetes mellitus zu betrachten.