

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2010

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 * Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation * BKG
Internetadresse der Organisation * www.bkg-online.de
Anrede (inkl. Titel) *
Name * Woschnik
Vorname * Thomas
Straße * Radlsteg 1
PLZ * 80331
Ort * München
E-Mail * geschaeftsbereich3@bkg-online.de
Telefon * 089-290830-0

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) *
Name *
Vorname *
Straße *
PLZ *
Ort *
E-Mail *
Telefon *

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

siehe Vorschlag für 2006: 59gebrechlichkeit.pdf, Anhang zu diesem Vorschlag.

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) *

Ersetzen des Textes von R54 Senilität durch Gebrechlichkeit und neuer Hinweistext

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 Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

R54 Gebrechlichkeit (Frailty)

Hinw.: Gebrechlichkeit ist ein Syndrom, das altersassoziiert auftritt, sich aber nicht allein aus dem Lebensalter ableiten lässt. Gebrechlichkeit ist keine Krankheitsentität, sondern resultiert aus der Kombination des natürlichen Alterungsprozesses mit verschiedenen medizinisch feststellbaren Organ- und Funktionsstörungen, die für sich betrachtet jeweils zumeist keine Diagnose erlauben, in der Kombination jedoch erhöhten diagnostischen, pflegerischen und therapeutischen Aufwand nach sich ziehen. Bei Vorliegen von 3 oder mehr der folgenden Faktoren kann bei Patienten im fortgeschrittenen Lebensalter ein Frailty-Syndrom vorliegen:

- Unfreiwilliger Gewichtsverlust (>10% in einem Jahr oder >5% in 6 Monaten)
- Objektivierte Muskelschwäche (z.B. Handkraftmessung)
- Subjektive Erschöpfung (mental, emotional, physisch)
- Immobilität, Instabilität, Gang- und Standunsicherheit mit Sturzneigung
- Herabgesetzte körperliche Aktivität (hinsichtlich basaler und/oder instrumenteller Alltagsaktivitäten)

Exkl.: Senile Psychose (F03)

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.

Bereits im Vorschlagsverfahren für 2006 haben die Fachgesellschaften Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG) und Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V. (DGGG) einen Vorschlag zur textlich-inhaltlichen Umgestaltung entsprechend dem aktuellen wissenschaftlich Kenntnisstand vorgelegt, der u. E. klinisch-medizinischen Anforderungen besser Genüge leistet als der Schlüssel R54 in seiner bisherigen Form und Textung.

Ein neuer Aspekt ist der, dass auch im Rahmen von Fallprüfungen nach § 275 SGB V erhebliche Probleme dadurch entstanden sind, dass durch die unkonkrete Formulierung der Begriff 'Senilität' medizinisch nur schwer zu fassen ist. Das führt dazu, dass dem Krankenhaus die Anerkennung des Schweregrad erhöhenden Schlüssels, der den teilweise erheblichen Mehraufwand mit diesen Patienten ausdrücken soll, verweigert wird.

Daher ist aus unserer Sicht die Abänderung des Codes entsprechend des Vorschlags von DGG und DGGG geeignet, Probleme in der Fallprüfung durch den MDK nachhaltig zu verbessern. Einerseits sind fest umrissene, für den Arzt relativ leicht ermittelbare und eindeutig der Krankenakte entnehmbare Kriterien formuliert, die bei sachgerechter Dokumentation die Ablehnung im Rahmen

der MDK-Fallprüfung deutlich erschweren würden. Andererseits können wir davon ausgehen, dass der zur Darstellung notwendige Dokumentationsaufwand nicht zur inflationären Kodierung von R54 durch die Krankenhäuser führen wird.

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).

In Bayern kommt der ICD-Kode R54 heute erst in knapp über 60% der Krankenhäuser zur Anwendung und betrifft ca. 1,5% der dort behandelten Patienten, während der Anteil hochbetagter Patienten (≥ 80 Jahre) in allen bayerischen Krankenhäusern insgesamt in den letzten Jahren auf ca. 15% der Fälle angestiegen ist. Die Gebrechlichkeit führt in der Regel zu erhöhtem Ressourcenverbrauch (verlängerte Verweildauer [$>70\%$ über dem Durchschnitt], gezielte diagnostische, pflegerische und therapeutische Maßnahmen, erhöhter diagnostischer Bedarf). Leistungserbringer mit geriatrischem Schwerpunkt im Fallspektrum haben diesbezüglich einen oft überproportionalen Aufwand. Ist dieses erhöhte Risiko fallbezogen schlüssig dokumentierbar, ermöglicht dies zukünftig eine sachgerechte Kalkulation.

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.)

Nicht relevant

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

Nicht relevant

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

Es erfolgte Anfrage an die koordinierende DRG-Projektgruppe der BAG, DGG und DGGG, Herrn Dr. Borchelt sowie an Frau Prof. Dr. Steinhagen-Thiessen bezüglich Abstimmung, jedoch bis zur Einreichung des Vorschlags keine Rückmeldung.