

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2011

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 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 Dermatologische Gesellschaft
Offizielles Kürzel der Organisation *	DDG
Internetadresse der Organisation *	http://www.derma.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Luger
Vorname *	Thomas A.
Straße *	Robert-Koch-Platz 7
PLZ *	10115
Ort *	Berlin
E-Mail *	ddg@derma.de
Telefon *	030-246253-0

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)

Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG)
Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD)

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) *

Differenzierung des ICD-Codes L 40.0 Psoriasis vulgaris nach Schweregraden

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)

Differenzierung des ICD-Codes L 40.0 Psoriasis vulgaris nach Schweregraden "leicht" und "mittelschwer bis schwer" wie folgt:

L40.0 Psoriasis vulgaris

L40.01 Leichte Psoriasis vulgaris

Psoriasis vulgaris mit einem milden Ausgangsbefund der Haut (BSA<10% und PASI<10) und mäßiger bis geringer Lebensqualitätseinschränkung (DLQI<10) zu Therapiebeginn (und deren Symptome allein mit topischer Therapie gut kontrollierbar sind)

L40.02 Mittelschwere bis schwere Psoriasis vulgaris

Psoriasis vulgaris mit einem mittelschweren bis schweren Ausgangsbefund der Haut (BSA>=10% oder PASI>=10) oder mit starker Einschränkung der Lebensqualität (DLQI>=10) zu Therapiebeginn (und deren Symptome nicht allein mit topischen und/oder physikalischen Therapien kontrollierbar sind)

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.

In Deutschland leiden ca. 2,5% der Bevölkerung, d.h. ca. 2 Mio Menschen unter Psoriasis [1,2]. Ca. 85% dieser Erkrankten haben eine Psoriasis vulgaris. Daten aus der Versorgungsforschung zeigen, dass die Psoriasis vulgaris heute noch immer eine nicht ausreichend versorgte Indikation darstellt – die durchschnittliche Lebensqualität behandelter Patienten ist stark eingeschränkt, das Hautbild ist im Durchschnitt stark verbesserungswürdig [3,4]. Auswertungen von Krankenkassendaten weisen darauf hin, dass dies auch durch eine nicht adäquate Nutzung der heutigen Therapiemöglichkeiten, insbesondere bei mittelschweren bis schweren Formen zurückzuführen sein könnte. Die S3-Leitlinie zur Therapie der Psoriasis vulgaris wird noch nicht in ausreichendem Maße umgesetzt.

Unter dem ICD-Code L40.0 Psoriasis vulgaris werden derzeit alle Schweregrade der Psoriasis vulgaris codiert. Unter allen Kodierungen der Gruppe L40* macht L40.0 ca. 85% aus. Der Anteil anderer Psoriasis-Formen mit den Kodierungen L40.1, L40.3, L40.4, L40.5 liegt bei ca. 15% (Daten der GEK 2005).

Um eine genauere Indikationsstellung und damit Steuerung und Qualitätssicherung der Versorgung

zu ermöglichen, soll der Code L40.0 für die Psoriasis vulgaris weiter differenziert werden. Damit können Patienten mit leichter bzw. mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis vulgaris explizit diagnostiziert und kodiert werden. Die Angemessenheit der Therapie lässt sich somit leichter feststellen, Therapieziele lassen sich effizienter planen und evaluieren. Die leitliniengerechte Therapie kann in Anlehnung an die S3-Leitlinie geprüft werden, da die Klassifikation der Leitlinie dann mit der ICD-Klassifikation übereinstimmt. Der Versorgungsforschung böte sich die Möglichkeit, die mittelschweren bis schweren Fälle gesondert zu analysieren und somit die Qualität der Versorgung zu messen und zu steuern.

- [1] Schäfer I, Rustenbach SJ, Zimmer L, Augustin M: Prevalence of Skin Diseases in a Cohort of 48,665 Employees in Germany. *Dermatology* 217(2):169-172, 2008
- [2] Augustin M, Reich K, Glaeske G, Schaefer I, Radtke M. Comorbidity and age-related prevalence of psoriasis – analysis of health insurance data from more than 1.3 million persons in Germany. *Acta Derm Venereol* 90: 147-151, 2010
- [3] Augustin M, Krüger K, Radtke MA, Schwippel I, Reich K: Disease Severity, Quality of Life and Health Care in Plaque-Type Psoriasis: A Multicenter Prospective Cross-Sectional Study in Germany. *Dermatology* 216:366-372, 2008
- [4] Augustin M, Reich K, Reich C, Purwins S, Rustenbach S, Schäfer I, Radtke M: Versorgung der Psoriasis vulgaris in Deutschland – Ergebnisse der Nationale Versorgungsstudie PsoHealth. *J Dtsch Dermatol Ges* 6(8): 640-645, 2008.

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).

Da es sich um eine Subklassenbildung eines bestehenden ICD-Codes handelt, werden keine signifikanten Auswirkungen auf die Entgeltsysteme erwartet. Gemäß G-DRG Browser HA Version 2009 wird die Behandlung einer mittelschweren bis schweren Psoriasis folgendermaßen abgebildet:

DRG J61B 51,87 % ICD L40.0 (Psoriasis vulgaris)

DRG J61A 16,75 % ICD L40.0 (Psoriasis vulgaris)

DRG J68B 4,71 % ICD L40.0 (Psoriasis vulgaris)

Zu erwarten ist, dass stationär behandelte Fälle der Psoriasis vulgaris, bei denen generell von einem mindestens mittelschweren Grad auszugehen ist, in Zukunft als L 40.02 codiert werden, anstatt als L40.0.

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.)

Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis vulgaris sollten gemäß Deutscher und Europäischer S3-Leitlinie mit systemischen Therapien oder Lichttherapie behandelt werden [1,2]. Dies sollte im Rahmen regelmäßiger Qualitätssicherung geprüft werden. Da die Psoriasis vulgaris meist gut ambulant behandelbar ist, ist hierzu ein abgestimmtes Vorgehen von BQS und

dermatologischer Versorgungsforschung (z.B. durch das CVderm in Hamburg) erforderlich.

[1] A. Nast, I.B. Kopp, M. Augustin, K. Banditt, W. Boehncke, M. Follmann, M. Friedrich, M. Huber, C. Kahl, J. Klaus, J. Koza, I. Kreiselmaier, J. Mohr, U. Mrowietz, H. Ockenfels, H. Orzechowski, J. Prinz, K. Reich, T. Rosenbach, S. Rosumeck, M. Schlaeger, G. Schmid-Ott, M. Sebastian, V. Streit, T. Weberschock, and B. Rzany, "[S3-Guidelines for the therapy of psoriasis vulgaris]," *Journal Der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft = Journal of the German Society of Dermatology: JDDG*, vol. 4 Suppl 2, Nov. 2006, pp. S1-126.

[2] D. Pathirana, A. Ormerod, P. Saiag, C. Smith, P. Spuls, A. Nast, J. Barker, J. Bos, G. Burmester, S. Chimenti, L. Dubertret, B. Eberlein, R. Erdmann, J. Ferguson, G. Girolomoni, P. Gisondi, A. Giunta, C. Griffiths, H. Hönigsmann, M. Hussain, R. Jobling, S. Karvonen, L. Kemeny, I. Kopp, C. Leonardi, M. Maccarone, A. Menter, U. Mrowietz, L. Naldi, T. Nijsten, J. Ortonne, H. Orzechowski, T. Rantanen, K. Reich, N. Reytan, H. Richards, H. Thio, P. van de Kerkhof, and B. Rzany, "European S3-Guidelines on the systemic treatment of psoriasis vulgaris," *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, vol. 23, 2009, pp. 1-70.

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

Der Vorschlag ist von zentraler Bedeutung für die epidemiologische Forschung und die Versorgungsforschung in der Dermatologie. Erst durch die differenzierte Codierung der Schweregrade lassen sich die Epidemiologie und Situation der Versorgung der Psoriasis vulgaris korrekt analysieren. Für andere Anwendungsbereiche lassen sich die Nutzen entsprechend ableiten.

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