

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2012

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.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Asklepios Kliniken
Offizielles Kürzel der Organisation *	ASK
Internetadresse der Organisation *	www.asklepios.com
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Kropp
Vorname *	Stefan
Straße *	Buchholzerstr. 21
PLZ *	15755
Ort *	Teupitz
E-Mail *	s.kropp@asklepios.com
Telefon *	049337666276

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Asklepios Kliniken
Offizielles Kürzel der Organisation *	ASK
Internetadresse der Organisation *	www.asklepios.com
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Karsten
Vorname *	Schwalbe
Straße *	Großer Bruch 27
PLZ *	38678
Ort *	Clausthal-Zellerfeld
E-Mail *	k.schwalbe@asklepios.com
Telefon *	01718860250

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

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) *

Einführung psych.-spez. Kostentrenner hinsichtlich emotion. Zustand

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)

F67 Besondere Aspekte bei akuten emotionalen Ausnahmezustände, die einen erhöhten Aufwand an Personalkontakten zur Folge haben bei psychiatrischen Grunderkrankungen

Hinweis: Die Kodierung ist bei Zuständen anzuwenden, die mindestens zusammenhängend 1 Stunde andauern. Der Kodiereintrag erfolgt mit dem Beginn einer o.g. Krise. Zu benennen sind die besonderen Aspekte des emotionalen Ausnahmezustandes.

Sollte es nach Ablauf von 7 Tagen es zu einer erneuten Krise kommen, ist eine erneute Kodierung vorzunehmen. Bei Krisen, die länger als 1 Woche andauern, ist 7 Tage nach Erstkodierung ebenfalls eine weitere Kodierung durchzuführen.

F67.1 Fremdgefährdung

F67.2 Eigengefährdung

F67.20 Eigengefährdung im Rahmen eines psychotischen Erlebens

F67.21 Eigengefährdung durch fehlende Orientierung

F67.3 Suizidalität

F67.4 Schwere Antriebsstörung

F67.41 Schwere Antriebsstörung durch gesteigerten Antrieb

F67.42 Schwere Antriebsstörung durch verminderten Antrieb

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.

Bisher nur "verstreute" oder "ungenau" Darstellung der benannten Aspekte über den ICD-Katalog.
Beispiel: R45.8 Suizidgefahr, unter dem gleichen Code wird auch die Antriebsstörung kodiert.
Beispiel: Die Antriebsschwäche kann nur über den Depressionscode F32.9 kodiert werden.
Beispiel: Die Fremdgefährdung kann nicht kodiert werden.

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).

s.o.; bei Vorliegen z.B. der Eigengefährdung kommt es zu einem erheblichen Mehraufwand in der Behandlung, der nicht über den ICD- oder OPS-Katalog abgebildet werden kann.

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)

Eventuell können unter dieser Kodegruppe (F67) noch weitere bisher nicht identifizierbare besondere Aspekte einer Krisensituation bei psychiatrischen oder psychosomatischen Patienten in den folgenden Jahren Eingang finden.