

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2013

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. Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. 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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung der ICD-10-GM zu.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, www.aqua-institut.de) abgestimmt werden.

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 Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation * DGK
Internetadresse der Organisation * www.dgk.org
Anrede (inkl. Titel) * Herr Prof. Dr.
Name * Steinbeck
Vorname * Gerhard
Straße * Klinikum der Universität München
Medizinische Klinik und Poliklinik I - Großhadern
Marchioninistraße 15
PLZ * 81377
Ort * München
E-Mail * Gerhard.Steinbeck@med.uni-muenchen.de
Telefon * 089-7095-2371

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Universitätsklinikum Heidelberg
Offizielles Kürzel der Organisation * -
Internetadresse der Organisation * www.klinikum.uni-heidelberg.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr Dr.
Name * Frankenstein
Vorname * Lutz
Straße * Medizinische Klinik III - Kardiologie, Angiologie, Pulmologie
Im Neuenheimer Feld 410
PLZ * 69120
Ort * Heidelberg
E-Mail * Lutz.Frankenstein@med.uni-heidelberg.de
Telefon * 06221-5638895

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

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V.

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) *

Aufnahme der diastolischen Herzinsuffizienz als Inklusivum zur I50.1-

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)

Es wird vorgeschlagen, den bestehend ICD-10 Schlüssel zur I50.1- (Linksherzinsuffizienz) das Inklusivum: "diastolische Herzinsuffizienz" hinzuzufügen.

In der konkreten Umsetzung bedeutet das:

I50.1- Linksherzinsuffizienz

Inkl.: diastolische Herzinsuffizienz; Asthma cardiale; Linksherzversagen; Lungenödem (akut) mit Angabe einer nicht näher bezeichneten Herzkrankheit oder einer Herzinsuffizienz

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.

Die Verschlüsselung der diastolischen Herzinsuffizienz erfolgt lt. alphabetischem Verzeichnis der ICD-10 GM 2012 über die I50.19 und damit als "Linksherzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet".

Eine diastolische Herzinsuffizienz ist jedoch durch die Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie, der Amerikanischen Gesellschaften für Kardiologie (ACC/AHA) und die Nationale Versorgungsleitlinie der Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung & Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften eindeutig bezeichnet und in ihrem diagnostische Algorithmus definiert. Daher trifft die Benennung als "nicht näher bezeichnet" nicht zu.

Den drei vorgenannten Leitlinien folgend ist sie eine Form der Linksherzinsuffizienz und wird über die NYHA-Klassifikation verschlüsselt. Damit ist auch das funktionelle Stadium (NYHA I bis IV = I50.11 bis I50.14) eindeutig benennbar und bezeichnbar.

In der Konsequenz erfüllt sie alle formalen medizinischen und alle formalen klassifikatorischen Kriterien für die Verschlüsselung über die I50.1-. Um diesen Sachverhalt eindeutig zu regeln und abzubilden, wird die Aufnahme der "diastolischen Herzinsuffizienz" als Inklusivum der I50.1- (Linksherzinsuffizienz) vorgeschlagen.

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).

Epidemiologische Daten gehen einheitlich davon aus, dass ca. 50% aller Herzinsuffizienzen als diastolische Herzinsuffizienz anzusprechen sind.

Herzinsuffizienz ist eine der häufigsten kardiologischen Haupt- und Nebendiagnosen. Die ICD-10 Schlüssel I50.13 und I50.14 haben CC-Relevanz. Die bisherige Verschlüsselung der diastolischen Herzinsuffizienz über die I50.19 verhindert die korrekte Abbildung der Beeinflussung der ökonomischen Fallschwere durch die stark morbiditätsbelastete diastolische Herzinsuffizienz.

Da sowohl Mortalität als auch Morbidität der diastolischen Herzinsuffizienz sehr ähnlich der systolischen Herzinsuffizienz sind, ist eine analoge Beeinflussung plausibel.

c. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.)

Die Herzinsuffizienz unterliegt nicht der externen Qualitätssicherung.

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

Die Aufnahme als Inklusivum hat Relevanz für die CC-Tabelle und die Definitionstabellen verschiedener DRG, die die I50.1- als Definitions- oder Splitkriterium führen.

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

Literatur:

Nationale Versorgungsleitlinie Chronische Herzinsuffizienz 2009; Langfassung;
(http://leitlinien.dgk.org/images/pdf/leitlinien_volltext/2009-13_vlch2009.pdf) Alternativ:
(<http://www.herzinsuffizienz.versorgungsleitlinien.de>)

Hunt SA et al., 2009 focused update incorporated into the ACC/AHA 2005 Guidelines for the Diagnosis and Management of Heart Failure in Adults. Circulation 2009; 119:e391-479.

ESC Clinical Practice Guidelines Acute and Chronich Heart Failure; European Heart Journal (2008) 29, 2388–2442