

## 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](mailto: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](http://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](http://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](mailto: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 Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGP
Internetadresse der Organisation *	www.pneumologie.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Worth
Vorname *	Heinrich
Straße *	Postfach 1237
PLZ *	59355
Ort *	Werne
E-Mail *	info@pneumologie.de
Telefon *	02389/527527

#### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	DGP
Offizielles Kürzel der Organisation *	
Internetadresse der Organisation *	
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Teschler
Vorname *	Helmut
Straße *	Tüschener Weg 40
PLZ *	45239
Ort *	Essen
E-Mail *	helmut.teschler@ruhrlandklinik.uk-essen.de
Telefon *	0201-433-0

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

Deutsche Transplantationsgesellschaft DTG

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) \*

Anpassung des ICD-10 an die neuen Lungentransplantation-Allokationskriterien LAS

## 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 Neuzeichnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Vor dem Hintergrund der aktuellen Situation der Warteliste Lungentransplantation in Deutschland, insbesondere in Bezug auf die Umstellung der Allokationslogik, beantragt die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) in Abstimmung mit der Deutschen Transplantations-Gesellschaft (DTG) die Anpassung des ICD 2012 an die aktuell vorgenommene Umstellung der Allokationskriterien für die Lungentransplantation.

Aktuell erfolgen in Deutschland ca. 290 Lungentransplantationen in insgesamt 13 Transplantationszentren. Die betroffenen Patienten befinden sich im Endstadium verschiedener Lungenerkrankungen und leiden an einer ausgeprägten Störung der Sauerstoff-Aufnahme und Kohlendioxid-Abgabe. Die Wartezeit auf der normalen Transplantations-Liste beträgt in Deutschland aktuell ca. 2 Jahre. Etwa 15 % der betroffenen Patienten versterben auf der Warteliste, bevor ein Organ verfügbar ist. Aus diesem Grunde wurde vor 2005 ein 3-Stufen-Wartesystem in Deutschland eingeführt: T bedeutet elektiv gelistet, U dringlich (urgent) gelistet und HU hochdringlich (HU) gelistet. Dieser Sachverhalt findet sich wie folgt im ICD-10 Version 2012 wieder:

Kodegruppe U55.2- Erfolgte Registrierung zur Lungentransplantation

U55.20 Ohne Dringlichkeitsstufe U [Urgency] oder HU [High Urgency]

U55.21 Mit Dringlichkeitsstufe U [Urgency]

U55.22 Mit Dringlichkeitsstufe HU [High Urgency]

Diese Diagnose-Kodes werden in Kombination mit OPS-Kodes für die Angabe der Dauer der stationären Wartezeiten zur Ansteuerung der DRG-Fallpauschale E37Z genutzt, sind also für die Sicherstellung der Abrechnung dieser hoch aufwändigen Fälle von enormer Bedeutung. Die Gruppierungslogik beruhte bis jetzt auf dem Kriterium „Hohe Dringlichkeitsstufe“ – dokumentiert über die ICD-Kodes U55.21 Erfolgte Registrierung zur Lungentransplantation – mit Dringlichkeitsstufe U (Urgent) bzw. U55.22 Mit Dringlichkeitsstufe HU (high urgent), in Kombination mit einer stationären Wartezeit von mindestens als 30 Tagen vor Transplantation (OPS-Kodes 8.97c.22, 897c.32 und 897c.42). Aufgrund der geringen Patientenzahl fehlte eine sichere Kalkulationsgrundlage, so dass bewusst den einzelnen Zentren die Verhandlung tagesgleicher Pflegesätze mit den Krankenkassen ermöglicht wurde. Für etliche Transplantationszentren ist die Ansteuerung der Fallpauschale E37Z von entscheidender, auch wirtschaftlicher Bedeutung, um die hochaufwendige Behandlung der Patienten vor Transplantation ausreichend abbilden zu können.

Das bisherige System U/HU-Listung wurde zum 10.12.2012 durch die Einführung des Lung allocation Scores (LAS) ersetzt, einer Adaptation des amerikanischen Systems, das dort seit 2005 zur Allokation der Organe verwendet. Der Lung Allocation Score (LAS) ist ein vom United Network for Organ Sharing (UNOS) im Mai 2005 in den USA eingeführtes System zur Festlegung der relativen Priorität bei der Vergabe von Spender-Lungen. Der LAS berücksichtigt verschiedene patientenbezogene Messwerte, um Patienten zu identifizieren, die am meisten von der Transplantation profitieren werden im Sinne des Überlebensvorteils (definiert als Differenz aus der statistischen Überlebenswahrscheinlichkeit nach Transplantation und der Wahrscheinlichkeit des 1-Jahres-Überlebens).

Diese neue LAS-Systematik ist in der ICD 10 Version 2012 noch nicht enthalten. Es wird daher der

Vorschlag unterbreitet, die Codes für die Dringlichkeitsstufen an die LAS-Werte anzupassen. Um die entsprechenden klinischen Konstellationen abbilden zu können, sollte insbesondere für folgende Situationen jeweils ein ICD-10 Kode geschaffen werden:

- Vorliegen eines LAS-Scores von mehr als 50 Punkten bei einem Patienten  
bzw.

- Vorliegen von einem LAS Score von mehr als 40 Punkten und begleitend mit mindestens einem der folgenden Kriterien:

- Kontinuierliche Sauerstoffzufuhr in Ruhe mehr als 6 l O<sub>2</sub>/min, um eine Sauerstoffättigung von 90% zu erreichen (OPS 8.711.4)
- nicht-invasiver Beatmung mindestens 12 Stunden täglich mit anhaltender respiratorischer Globalinsuffizienz unter Beatmung (pCO<sub>2</sub> mehr als 55 mm Hg), OPS 8.716.x
- 6 min Gehstrecke weniger als 150 m mit adäquater Sauerstofftherapie (s.o.) und End-SpO<sub>2</sub> <90%
- BMI kleiner als 17 kg/m<sup>2</sup> trotz hochkalorischer enteraler Sondenernährung (mind. 1.000 kcal/Tag)
- pulmonale Hypertonie (invasiv gemessener pulmonalarterieller Mitteldruck mehr als 30 mm Hg) und rezidivierender Rechtsherzdekompensation oder Synkope mit mindestens zwei stationären Behandlung in den letzten sechs Monaten
- rezidivierende stationäre Behandlungen (mindestens drei in den letzten 12 Monaten wegen bronchopulmonaler Infekte, zur Stillung pulmonaler Blutung oder Pneumothoraxbehandlung).

## 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.

Siehe oben

- 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).

Der Vorschlag ist für einige wenige Transplantationszentren und innerhalb Deutschlands nur für wenige hundert Patienten relevant. Für die einzelnen Zentren hat diese Änderungen allerdings wesentliche Auswirkungen auf die klinische Versorgungssituation mit entsprechender Auswirkung auf die Erlössituation.

- 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.)

keine Relevanz

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

Keine Relevanz

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