

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2014

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. ß und 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 *	Wissenschaftliches Institut der AOK
Offizielles Kürzel der Organisation *	WIdO
Internetadresse der Organisation *	http://www.wido.de
Anrede (inkl. Titel) *	Hr.
Name *	Günster
Vorname *	Christian
Straße *	Rosenthaler Str. 31
PLZ *	10178
Ort *	Berlin
E-Mail *	christian.guenster@wido.bv.aok.de
Telefon *	030 34646-2128

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Initiative Qualitätsmedizin e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	IQM
Internetadresse der Organisation *	http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr.
Name *	Zacher
Vorname *	Josef
Straße *	Friedrichstrasse 166
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	josef.zacher@helios-kliniken.de
Telefon *	030 9401052300

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 eines Kennzeichens "bei Aufnahme vorhanden" bei kard. Schock u.a. ICD

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)

Einführung eines Zusatzkennzeichens zur Kennzeichnung von bei Krankenhausaufnahme vorliegendem kardiogenen Schock (R57.0) und anderen Diagnosen. Das Zusatzkennzeichen kann folgende Ausprägungen annehmen:

J bei Aufnahme vorhanden

N bei Aufnahme nicht vorhanden

U unbekannt ob bei Aufnahme vorhanden

Das Zusatzkennzeichen ist verpflichtend bei der Kodierung eines kardiogenen Schocks sowie Vorhofflimmern (I48.0, I48.1, I48.2), Hemiparese und Hemiplegie (G81), Dysphasie und Aphasie (R47.0), Somnolenz, Sopor, Koma (R40), akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert (J96.0) anzugeben.

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 Zusatzkennzeichnung kann eine derzeit parallel im §137-QS-Verfahrens durchgeführte Erfassung des Schocks im Modul 21/3 ersetzen und somit durch Routinedaten den Erhebungsaufwand dort vermindern bzw. die derzeit parallel erfassten Daten im QS-Verfahren plausibilisieren. Aus medizinischer Sicht stellen der kardiogene Schock und Vorhofflimmern eine wesentlich die Prognose eines Herzinfarktes beeinflussende Größe dar (Jabre et al Circulation.2011; 123: 1587-1593). Analoges gilt für die weiteren Diagnosen in Bezug auf Schlaganfall und andere Erkrankungen. Insofern kann diese Zusatzinformation unmittelbar zur Risikoadjustierung in Routinedatenverfahren zur Qualitätsmessung benutzt werden.

Die Unterscheidung von im Krankenhaus erworbenen gegenüber bereits bei Aufnahme bestehenden Krankheitszuständen ist bei ausgewählten Diagnosen für die Qualitätssicherung relevant. Bisher ist eine solche Unterscheidung bei Pneumonien (mittels der U69.00) möglich.

Der Vorschlag geht u.a. auf umfangreiche Erfahrungen der Analyse von Routinedaten für

medizinisch relevante Endpunkte in den USA zurück (vgl. Pine et al. Enhancement of Claims Data to Improve Risk Adjustment of Hospital Mortality. JAMA 297(1): 71-76. 2007), die dort zur Einführung eines "present on admission"-Indikators (POA-Indikator) durch Medicare geführt haben.

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).

Betroffen sind hier alle Behandlungsfälle mit einer der aufgeführten Diagnosen.

Durch das einzuführende Zusatzkennzeichen werden die Gruppe der Patienten mit bei Aufnahme vorliegendem kardiogenem Schock von der im weiteren Behandlungsverlauf aufgetretenem Schock unterscheidbar. Die Unterscheidung kann neben der Aufwandsreduktion für die QS-Verfahren potentiell mehr Vergütungsgerechtigkeit schaffen, da sie in der Relativgewichtsberechnung kostentrennend wirken kann (Kalkulationsverbesserung).

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.)

Der Zeitpunkt des Auftretens ausgewählter Diagnosen ist für die Qualitätssicherung und für Qualitätsanalysen äußerst relevant. POA-Indikatoren stellen die Basis für eine qualitätsrelevante Analyse, da so potentielle Komplikationen während der Behandlung von vorbestehenden Risikokonstellationen differenziert werden können. Eine sektorenübergreifende Qualitätsanalyse würde ebenfalls erleichtert und ein sinnvoller Abgleich von Abrechnungsdaten mit weiteren qualitätsrelevanten Datenquellen ermöglicht.

Das vorgesehene, universelle Zusatzkennzeichen schafft die Voraussetzung bei weiteren Diagnosen, deren Erfassung Teil eines verpflichtenden QS-Verfahrens des G-BA ist, die Kodierung als "bei Aufnahme vorhanden" zu ermöglichen.

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

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

Der Vorschlag wurde in Rücksprache mit dem AQUA-Institut erarbeitet.