

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2016

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOC-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):
icd-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.
namedesverantwortlichen sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.
Beispiel: icd-diabetesmellitus-mustermann.doc
4. Senden Sie Ihren Vorschlag/Ihre Vorschläge unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2015** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de)

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die 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 und die Vorschläge nicht mehr fristgerecht bearbeitet werden können.

Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

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.
- Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Regionalgruppe ME G 93.3 Dresden
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	RG ME G93.3 Dresden
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dipl. phys. / Sprecherin
Name *	Bilger
Vorname *	Christine
Straße *	Konkordienstraße 25
PLZ *	01127
Ort *	Dresden
E-Mail *	
Telefon *	0351 8211538

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Regionalgruppe ME G93.3 Dresden
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	RG ME G93.3 Dresden
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Körber
Vorname *	Mechthild
Straße *	Oststraße 15
PLZ *	01619
Ort *	Zeithain
E-Mail *	m-arl@web.de
Telefon *	03525760403

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

mit keinem Fachverband, da es für diese Erkrankung keine gibt.

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen seitens der beteiligten Fachgesellschaften über die Unterstützung des Antrags vor.

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Schweregradangabe in differenzierter Codierung nach der Skala von Dr. David Bell

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
 - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Änderung von Klassentiteln 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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

G 93.3 Myalgische Enzephalomyelitis –Aufschlüsseln nach Schweregraden anhand der Punkteskala nach Dr. David Bell – s. Anlage: G 93. 30 bis G 93. 39

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 die Entgeltsysteme zu prüfen, wir bitten daher auch in diesen Fällen um Beantwortung der unter 7b genannten Fragen.

Zur Handhabung der Einschätzung des Verlaufs der Erkrankung ME G 93.3 muss die Bell- Skala mindestens über 6 Monate geführt werden, d. h. täglich, monatlich(Monatspunktwert) und evtl. einen Jahrespunktwert.

In der Erfahrung der Patienten stellen sich kleine Besserungen um 5 Bell-Punkten erst nach einigen Monaten ein, größere Verbesserungen mit signifikanter Erhöhung der Leistungsfähigkeit(mehr als 10- 20 Punkte) erst im Verlauf von mehreren Jahren. Als Bsp. wird in der Literatur angegeben eine durchschnittliche Verbesserung der Leistung um 50 %

bei ausreichender adäquater vollständiger Behandlung ohne größere Rückfälle und Bezahlung der Therapie durch die Krankenkasse.

Der Einsatz von Medikamenten und Behandlungsoptionen muss äußerst vorsichtig angegangen werden, um die Erkrankung zu kontrollieren. Das bedeutet z. B. bei einem Kombipräparat mit 4 Vitaminen und 2 Aminosäurevorstufen wird jede Substanz einzeln 14 Tage verabreicht, d. h. bis das Medikament vollständig eingeführt ist, vergehen 3 Monate.

Bemerkungen zur Bell-Skala: s. Literaturstelle Seite 19, Punkt 2 im CCC.:

Normale neuropsychiatrische Tests und der normale Ergometertest spiegeln die spezifische Krankheitsentität bei ME G 93.3 nicht wieder, insbesondere wird das Hauptsymptom der neuroimmunologischen Entkräftung nach Belastung mit den üblichen Methoden nicht abgebildet. Deswegen entwickelte Dr. David Bell eine spezifische ME/CFS- Skala von 0- 100 Punkten, welche im zeitlichen Verlauf über mehrere Monate tageweise zu führen ist.

Diese Skala spiegelt 3 wichtige Gesichtspunkte wieder:

- Verbesserung der Symptomatik durch die organbezogene Behandlung und die Verhaltenstherapie des so genannten „pacing“(dies ist keine Psychotherapie).

Die Therapeuten(Arzte, Ergo- und Physiotherapeuten) arbeiten beim pacing nach der so genannten „ Heilmittelrichtlinie“. Die Verbesserung zeigt sich in der Erhöhung der Punktezahl als Durchschnittswert über mehrere Monate.

- Rückfälle, Verschlechterungen und Crashes(s. Seite 6 linke Spalte im CCC -

Überlastungsphänomene und Seite 2, Punkt 5- neurologische Manifestationen) zeigen sich in der Bell- Skala durch eine Verminderung der Punktezahl. Sie zeigen dem Arzt an, dass die Therapie geändert werden muss.

- Die Bell-Skala bildet sowohl die Belastungsfähigkeit des Patienten als auch seine Symptome in ihrem Schweregrad und Verlauf ab. Z. B. ist es für die Leistungsfähigkeit des Patienten

entscheidend, ob ein Symptom nur bei Belastung oder schon in Ruhe auftritt(Z. B. Kopfschmerzen beim Briefschreiben, aber nicht in Ruhe. Muskelschmerzen treten immer im Liegen auf, beim Gehen werden diese stärker und begrenzen die Gehstrecke, weil ebenfalls die Muskelkraft abnimmt). Dazu liefert auch die Tabelle für Stärke und Rangfolge der Symptome Seite 17 CCC eine gute Dokumentation für den Verlauf der Erkrankung.

Wegen der abnehmenden Sauerstoffaufnahme bei körperlichen Belastung(Literaturstelle S 4 und 5 CCC) ist als Belastungstest z. B. Spiroergometrie an mehreren hintereinander folgenden Tagen aussagekräftiger als ein einmaliger Ergometertest.

Kognitive Tests müssten ebenfalls an hintereinander folgenden Tagen zu verschiedenen

Tageszeiten durchgeführt werden. Vorschlag zur Verschlüsselung der Schweregrade bei ME G

93.3				
Bell-	Schweregrad		Leistung	Beispiele zur Eläuterung
Punkte	als GdB	als Code	in %	
40	50	G 93.30	50	3 – 4 Stunden außer Haus arbeiten, Teilrente
35	70	G 93.31	35	2,5 Stunden arbeiten zu Hause,
		G 93.32		
30	70	G 93.33	35	2,5 Stunden arbeiten zu Hause, Vollrente
25	80	G 93.34	10	Hilfe im Haus und bei Mobilität
20	80	G 93.35	10	1 Stunde Briefschreiben im Bett
15	90	G 93.36	5	Fahrdienstleistungen, Verlassen des Hauses nicht mehr möglich
10	90	G 93.37	5	Haushalthilfe, noch selbständig zur Toilette. Brei essen, 5 Min. telefonieren
5	100	G 93.38	0	Haushalthilfe, Liegendtransport, Toilettengang
0	100	G 93.39	0	konstant bettlägerig, Liegendtransport, Schwerstpflegefall, unfähig für sich selbst zu sorgen

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.

- c. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

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

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