

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
icd2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: icd2017-diabetesmellitus-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** 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, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

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 der personenbezogenen Daten



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 damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

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 *	Verband der Universitätsklinik Deutschland e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	VUD
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.uniklinika.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Preute-Hilbeck
Vorname *	Evelyn
Straße *	Hoppe-Seyler-Straße 6
PLZ *	72076
Ort *	Tübingen
E-Mail *	Evelyn.Preute-Hilbeck@med.uni-tuebingen.de
Telefon *	07071 29-80118

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	Verband der Universitätsklinik Deutschland e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	VUD
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.uniklinika.de
Anrede (inkl. Titel)	Herr
Name	Fark
Vorname	Marcus
Straße	Alt-Moabit 96
PLZ	10559
Ort	Berlin
E-Mail	fark@uniklinika.de
Telefon	+49 (30) 3940517-12

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

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

Klarstellung bzgl. Kodierbarkeit von R64 "Kachexie"

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

☐

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

5. 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)

Wir schlagen Ergänzungen von Hinweisen unter R64 „Kachexie“ betreffend die Definition des Begriffs vor.
Z. B.:

Auszehrung

Hinw.: Kachexie beschreibt eine deutliche Abnahme von Körpergewicht, Fett- und Muskelmasse bei Vorliegen einer konsumierenden Grunderkrankung (z. B. Tumorerkrankung, chronische Infektion, Autoimmunerkrankung, Leber-, Nieren-, Herzinsuffizienz etc.)

Diagnose und Definition erfolgen unabhängig vom aktuell erreichten BMI aufgrund eines ungewollten Gewichtsverlustes von mind. 5% in den letzten 6 Monaten oder bei einem BMI <20kg/m² aufgrund eines Gewichtsverlustes von mind. 2% in den letzten 6 Monaten

6. 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 b genannten Fragen.

Es handelt sich um eine dauerhaft mit dem MDK streitbefangene Konstellation, die auch die Definition der ebenfalls unter R64 zu kodierenden Tumorkachexie betrifft.

Der MDK fordert für das Vorliegen einer Kachexie regelhaft einen BMI <18,5 (WHO-Definition für Untergewicht). Siehe SEG-4-Empfehlung Nr. 16.

Dies ist medizinisch inzwischen nicht mehr haltbar. Kachexie ist definiert als multifaktorielles Syndrom mit Abnahme von Körpergewicht, Fett- und Muskelmasse bei Vorliegen einer konsumierenden Grunderkrankung.

Demnach kann bei entsprechender ungewollter Gewichtsdyamik auch ein über- oder normalgewichtiger Patient an einer Kachexie mit entsprechendem Behandlungsbedarf leiden. Klinisches Hauptmerkmal sind der Gewichtsverlust des Erwachsenen oder Wachstumsdefizite bei Kindern. In der Literatur wird bspw. als Grenzwert ein Gewichtsverlust von mehr als 5% des

Körpergewichts innerhalb von sechs Monaten genannt.

Voraussetzung für die Kodierung ist zusätzlich das Vorliegen einer konsumierenden Grunderkrankung.

Lit: Internationaler Konsensus in Lancet Oncology, Fearon et al., Vol 12, No 5, 489-495.

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 (mit den vorgeschlagenen neuen 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 -minder aufwand. 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.**

Reduktion von Dissens-Konstellationen mit dem MDK, Klarstellung der Kodierung

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? *

Abgrenzung zu Mangelernährung unter Kapitel E

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

--