

**Bitte beachten Sie:** Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

Patienten mit medikamentenassoziiertem, behandlungsbedürftigem Gerinnungsstatus

**4. Mitwirkung der Fachverbände \***

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- ☐ Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

**5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \***

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Mit der seit 2016 bestehenden angeführten Exklusiva-Einführung unter D68.4 Exkl.: "Dauertherapie mit Antikoagulanzen ohne Blutung (Z92.1)", wird eine Patientengruppe seither nicht mehr adäquat klassifikatorisch und inhaltlich berücksichtigt. Patienten mit behandlungsbedürftigem schlecht eingestelltem Gerinnungsstatus unter Marcumar (oder anderer Antikoagulanzen-therapie) ohne Blutungszeichen Diese Patienten verursachen den gleichen therapeutischen und diagnostischen Aufwand, wie Patienten mit einer dekompensierten Leberzirrhose und dem daraus resultierendem schlechtem Gerinnungsstatus. Aus diesem Grund schlage ich ein neues Inklusivum unter D68.4 vor: Arzneimittelinduzierter, behandlungsbedürftiger Vitamin-K-Mangel.

## 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.

Die unter Punkt 5 beschriebene Patientengruppe kann klassifikatorisch nicht unter Z92.1 abgebildet werden, denn es liegt ein pathologischer Gerinnungsstatus im Sinne eines medikamenteninduzierten Faktorenmangels bzw. Vitamin-K-Mangels vor und da dieser behandelt wird, handelt es sich auch klassifikatorisch um eine Erkrankung und nicht um einen Zustand. Unter Z92.1 sind marcumarisierte Patienten zu verstehen, die keinen weiteren Behandlungsaufwand verursachen. Patienten mit Blutungszeichen oder klinischen Anzeichen einer hämorrhagischen Diathese werden seitens der ICD-10 unter D68.33 berücksichtigt. Keine Berücksichtigung finden antikoagulierte Patienten, die einen Behandlungsaufwand verursachen ohne klinisch Blutungszeichen aufzuweisen. Dies erfordert die D68.4 jedoch bei Patienten mit einer dekompensierten Leberzirrhose und einem Gerinnungsfaktorenmangel auch nicht. Der Ressourcenaufwand ist jedoch gleichwertig im klinischen Alltag. (Gerinnungsmonitoring, Konakiongabe, PPSB-Gabe)

- 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 -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.**

Da ich als Einzelantragstellerin keine Auskünfte über Einkaufspreise von Konakion und PPSB, sowie eine Kostenkalkulation von Laboranalysen (Personalkosten für Blutentnahme, Durchführung, Analyse und Behandlungsaufwand) habe, kann ich an dieser Stelle nur schwer abschätzen, auf welchen Behandlungsmehraufwand man monetär bei einem Regelversorger kommt. Es dürfte sich jedoch um eine nicht unerhebliche Kostenbelastung handeln.

- 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? \*****7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Es herrscht bezüglich der o.a. Patientengruppe in Kliniken eine große Unsicherheit, wie diese am besten seitens der Klassifikation und dem erhöhten Aufwand, welcher dadurch verursacht wird, abgebildet werden kann. Der Begriff hämorrhagische Diathese, welcher unter D68.33 angeführt wird, wird beispielsweise als Blutungsneigung ausgelegt, welche sich ohne klinische Symptomatik in einem pathologischen Gerinnungslabor als Surrogatparameter widerspiegelt. Auch hier wäre ein Hinweis denkbar. Ich hoffe, dass das DIMDI nach Rücksprache mit den Fachgesellschaften den oben angeführten Sachverhalt künftig klassifikatorisch berücksichtigt, um der nicht unerheblichen Patientengruppe und dem damit verbunden Mehraufwand, der im klinischen Alltag dadurch verursacht wird, gerecht wird. Denn ob nun ein schlecht eingestellter macumarisierter Patient oder ein Patient mit einer dekompensierten Leberzirrhose den Aufwand verursacht, macht inhaltlich keinen Unterschied.