

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) *

Schweregrad und Begleitsymptome bei Demenzerkrankungen

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- ☐ Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- ☐ Dem BfArM werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände 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)

A. Die folgenden fünften Stellen sind bei den Kategorien F00-F02 zu benutzen:

0 Leichtgradig

1 Mittelgradig

2 Schwergradig

9 Grad nicht näher bezeichnet

Dabei sollte die in der S-3 Leitlinie hinterlegte Schweregradanteile anhand z.B. des MMST als Orientierung dienen.

B. U62.-! Psychische und Verhaltensstörungen bei Demenz

Soll bei einer Demenz (F00-F03) das Vorliegen von psychischen oder Verhaltensstörungen spezifisch angegeben werden, so sind zusätzliche Schlüsselnummern (U62.-!) zu verwenden.

U62.0! Psychotische Symptome bei Demenz

U62.1! Affektive Symptome bei Demenz

U62.2! Angstsymptome bei Demenz

U62.3! Apathie bei Demenz

U62.4! Agitation oder Aggression bei Demenz

U62.5! Enthemmung bei Demenz

U62.6! Wanderverhalten bei Demenz

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.

A. In ICD-11 werden die Demenzerkrankungen als neurokognitive Störung nach Schweregrad kodiert sein. Klassifikatorisch ist diese Schweregradeinteilung in den S3-Leitlinien empfohlen; sie ist zur Absicherung der Indikationsstellung therapeutischer Interventionen, die oft schwerergradabhängig sind, und in der Angehörigenberatung erforderlich. Angesichts des demografischen Wandels und der hohen Anzahl Betroffener (>1.5 Millionen) mit entsprechenden Folgen für Versorgungslast und Gesundheitskosten ist zur Verbesserung epidemiologischer Untersuchungen anhand von Sekundärdaten eine Schweregradeinteilung erforderlich.

B. Verhaltenssymptome bei Demenz treten im Verlauf bei bis zu 75% der Betroffenen auf. Dabei können die hier vorgeschlagenen Syndrome in allen Stadien einzeln und in Kombination auftreten und sind von der Ätiologie weitestgehend unabhängig in ihrem Auftreten. Sie stellen eine erhebliche Krankheitslast und einen erheblichen Versorgungsaufwand dar und sind die häufigste Ursache für Krankenhausbehandlungen bei Demenzerkrankungen. Dazu zählen psychotische Symptome bei Demenz, affektive Symptome bei Demenz, Angstsymptome bei Demenz, Apathie bei Demenz, Agitation oder Aggression bei Demenz, Enthemmung bei Demenz und Wanderverhalten bei Demenz.

Bisher ist hier eine Kodierung nicht möglich; in der Praxis kommt es häufig zu fehlerhaften Mitkodierung von F06.x Diagnosen, um die Symptomatik zu beschreiben und die Krankenhausbehandlung zu begründen. In der ICD-11 werden entsprechende Syndromspezifikatoren vorgeschlagen. Zur Sicherstellung einer korrekten Kodierpraxis und zur Abbildung der Krankheitslast, zur Indikationsstellung von therapeutischen Interventionen und nicht zuletzt zur versorgungsepidemiologischen Abschätzung des Behandlungs- und Pflegebedarfs ist eine Abbildung dieser zentralen Syndrome erforderlich.

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.**

Angesichts der Besonderheit des Entgeltsystems in der Psychiatrie gehen wir nicht von einer direkten Auswirkung auf die Entgeltsysteme aus. Angesichts der derzeitigen Fehlkodierungen in F06.x scheint eine Verbesserung der Kodierung bei einem signifikanten Anteil der derzeit ca. 1,5 Millionen an Demenz Erkrankten in Deutschland erwartbar.

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.)

Verbesserung der Datenqualität bei Demenzerkrankungen auf der Basis der ICD-10-GM

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

Verbesserung der Datenqualität bei Demenzerkrankungen auf der Basis der ICD-10-GM

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)