

## Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an [vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:vorschlagsverfahren@dimdi.de). Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

**Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!**

### Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

***icd-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc***

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den hier kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich).

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter 1. (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

**Beispiele:** *icd-wirbelkoerperfrakturen-musterfrau.doc*, *icd-regorgantxdringlichkeit-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.

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](http://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 der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden ([www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)).

### Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

## Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS 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.

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation \* Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DGVS  
Internetadresse der Organisation \* www.dgvs.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Dr. med.  
Name \* Rosien  
Vorname \* Ulrich  
Straße \* Orchideenstieg 14  
PLZ \* 22297  
Ort \* Hamburg  
E-Mail \* rosien@ik.h.de  
Telefon \* 040-51125-924

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation \* Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) an der Uniklinik Frankfurt am Main / Hepatologie / Prof. Zeuzem  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DGVS  
Internetadresse der Organisation \* www.dgvs.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Dr. med.  
Name \* Akoglu  
Vorname \* Bora  
Straße \* Theodor-Stern-Kai 7  
PLZ \* 60590  
Ort \* Frankfurt  
E-Mail \* b.akoglu@em.uni-frankfurt.de  
Telefon \* 069-6301-4840

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

DGVS  
Prof. Bechstein (DTG, inoffiziell)

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

Übernahme der Änderungen der Richtlinien zur Organtransplantation lt. Ärzteblatt

## 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)

Die Unterteilung des Codes K75.2- an 5.Stelle erfolgt derzeit (Version 2007) anhand der Dringlichkeitsstufen T1-T4. Diese Differenzierung ist mit den neuen Richtlinien zur Organtransplantation nicht mehr gültig. Neben der weiter bestehenden Dringlichkeitsstufe HU werden mit Gültigkeit der neuen Richtlinien für die Warteliste zur Lebertransplantation alle weiteren Dringlichkeits-Abstufungen anhand des MELD-Scores vorgenommen. Der MELD-Score errechnet sich aus bestimmten Laborwerten nach einer definierten Formel. Der Code sollte den aktuellen Richtlinien angepasst werden, und in den ICD Bereich U55.4- überführt werden. Z75.2- sollte dafür gestrichen werden:

U55.44 Erfolgte Registrierung zur Lebertransplantation mit Dringlichkeitsstufe HU

U55.43 Erfolgte Registrierung zur Lebertransplantation mit Dringlichkeitsstufe MELD  $\geq 25$

U55.42 Erfolgte Registrierung zur Lebertransplantation mit Dringlichkeitsstufe MELD  $\leq 24, > 18$

U55.41 Erfolgte Registrierung zur Lebertransplantation mit Dringlichkeitsstufe MELD  $\leq 18, \geq 11$

U55.40 Erfolgte Registrierung zur Lebertransplantation mit Dringlichkeitsstufe MELD  $\leq 10, > 0$

## 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 7.b genannten Fragen.

Die Änderung der Richtlinien zur Organtransplantation gemäß § 16 TPG ist durch den Vorstand der Bundesärztekammer in seiner Sitzung am 25.08.2006 auf Empfehlung der Ständigen Kommission Organtransplantation beschlossen worden. Diese Richtlinienänderung ist am 01.01.2007 in Kraft getreten. Mit Gültigkeit dieser Richtlinien wird die Dringlichkeit zur Lebertransplantation anhand des MELD-Scores eingestuft. Dieser Score ist eine in der Regel aus Laborwerten mit einer definierten Formel errechnete Größe. In besonderen Fällen, bei denen anhand dieser Formel keine adäquate Zuteilung der Dringlichkeitsstufe möglich ist, wird auf Antrag ein MELD-Score zugewiesen. Diese Zuweisung orientiert sich an den errechenbaren o.a. Stufen.

Den Dringlichkeitsstufen zugeordnet wird der Zeitpunkt der Rezertifizierung.

Eine Abbildung der aktuell gültigen Einteilung der Dringlichkeitsstufen ist über das DRG-System nicht möglich, da entsprechende ICD-Kodes fehlen.

**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 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.**

Wir möchten speziell in diesem Zusammenhang auf die Möglichkeit verweisen, einer Veröffentlichung Ihres Antrags auf den Internetseiten des DIMDI zu widersprechen (siehe Seite 1).

Die Änderung der Klassifikation betrifft jeden zur Lebertransplantation zu meldenden Patienten. Die aktuellen Zahlen der Wartelisten sind der DSO zu entnehmen. Mit steigendem MELD Score nimmt die Mortalität und der Kostenaufwand signifikant zu. Geschätzte Kostenunterschiede der ICDs:

U55.44 wird in der Regel intensivmedizinisch komplexbehandelt mit oder ohne Dialyse und Blutprodukten. Ferner können Leberersatzverfahren zum Einsatz kommen. Kostengewicht ca. 4-15 + ZE und evtl. Beatmungstage

U55.43 wird ebenfalls wie U55.44 behandelt. Kostengewicht ca. 4-15 + ZE und evtl. Beatmungstage

U55.42 wird stationär behandelt mit evtl. Blutprodukten und Dialyse. Kostengewicht ca. 3-8 + ZE

U55.41 ambulant führbar mit intermittierenden stationären Aufenthalten. Kostengewicht ca. 2-4 + ZE

U55.40 ambulant führbar mit seltenden stationären Aufenthalten

**c. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)**

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

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

Sehr geehrter Herr Vogel,

in Bezug auf unser Gespräch vom 22.2.07 möchten wir Ihnen den Vorschlag zusenden. Wir haben gleichzeitig eine Kopie per Email an die DTG gesendet. Wir bitten Sie, dann auch direkt mit der DTG Kontakt aufzunehmen, falls es noch Abstimmungsbedarf gibt. Nach Rücksprache mit Herrn Professor Bechstein (DTG) sollte eine Einreichung jedoch von unserer Seite (DGVS) als sinnvoll erachtet werden, da wir die Patienten in der Hepatologie vorbereiten und auch langfristig vor TX betreuen.

Mit freundlichen Grüessen

Dr. Bora Akoglu  
Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität  
Med. Klinik 1 / Hepatologie / Lebertransplantationsambulanz  
Professor Dr. med. S. Zeuzem  
Theodor-Stern-Kai 7  
60590 Frankfurt am Main