

## 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 Neurologie  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DGN  
Internetadresse der Organisation \* www.dgn.org  
Anrede (inkl. Titel) \* Prof. Dr. med.  
Name \* Ferbert  
Vorname \* Andreas  
Straße \* Mönchebergstr. 41-43  
PLZ \* 34112  
Ort \* Kassel  
E-Mail \* ferbert@klinikum-kassel.de  
Telefon \* 0561-9803091

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

Organisation \* DRG-Research-Group  
Offizielles Kürzel der Organisation \* DRG-Research-Group  
Internetadresse der Organisation \* http://drg-research.de  
Anrede (inkl. Titel) \* Dr. med.  
Name \* Fiori  
Vorname \* Wolfgang  
Straße \* Domagkstr. 20  
PLZ \* 48149  
Ort \* Münster  
E-Mail \* wolfgang.fiori@smc.uni-muenster.de  
Telefon \* 0251-83-52021

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

DGN

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

Neuer ICD-Kode für die Lewy-Körper-Demenz

## 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 Lewy-Körper-Demenz (LBD) ist ein nicht seltenes Krankheitsbild, das durch einen eigenständigen und spezifischen ICD-Code abgebildet werden sollte. Nach dem ICD-Thesaurus wird die Lewy-Körper-Demenz bislang über den unspezifischen ICD-Code G31.88 (Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten des Nervensystems) kodiert. Notwendig ist ein spezifischer ICD-Code, z.B. ein eigener Fünfsteller unter G31.8- (Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten des Nervensystems):

G31.82 Lewy-Körper-Demenz

Das Synonym unter G31.88 wäre zu streichen, ebenfalls die entsprechenden Einträge im ICD-Thesaurus.

## 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.

Der ICD-Code G31.88 (Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten des Nervensystems) subsumiert eine Vielzahl unterschiedlicher, z.T. sehr seltener neurologischer Erkrankungen, unter anderem auch die Lewy-Körper-Demenz. Die Lewy-Körper-Demenz (LBD) ist allerdings ein nicht seltenes Krankheitsbild, bei dem differenzialdiagnostisch andere extrapyramidalmotorische Erkrankungen (Morbus Parkinson) sowie andere Demenzformen auszuschließen sind.

Die Lewy-Körper Demenz ist sicherlich in den deutschen Abrechnungsdaten massiv unterkodiert. Dies liegt möglicherweise mit daran, dass keine spezifische Verschlüsselungsmöglichkeit existiert. Möglicherweise ändert sich dies 2007, nachdem der ICD-Code G31.88 mit einer deutlich höheren Vergütung verbunden ist.

Rund 15–20% der Autopsien der Patienten mit degenerativen Hirnerkrankungen erfüllen die histologischen Kriterien für DLB. Das bedeutet, dass DLB etwa gleich oft auftritt wie die vaskuläre Demenz und somit die zweithäufigste degenerative Demenzform nach Morbus Alzheimer darstellt (Urs Peter Mosimann: Klinische Manifestation und Differentialdiagnostik von Lewy-Körper-Demenz

und Parkinson-Demenz, Schweiz Med Forum 2005;5:891–896).

Bei Demenz-Patienten über 65 Jahre wurden unter Verwendung aktueller klinischer Kriterien in einer aktuellen Studie nur ein Drittel der Alzheimer-Demenz zugeordnet, 11% der Lewy-Körper-Demenz, 8% den fronto-temporalen Atrophien und 22% der Fälle den vaskulären Demenzen (A. Danek: Varianten neurodegenerativer Demenzen, Akt Neurol 2005; 32).

Eine Abbildung der Lewy-Körper-Demenz in einer ICD-Resteklasse ist der Bedeutung des Krankheitsbildes nicht angemessen. Auch bietet sich eine spezifische Abbildung aufgrund der Änderungen des G-DRG-Algorithmus für 2007 an (s.u.).

**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).

Seit 2007 führt die unspezifische Hauptdiagnose G31.88 in die neu geschaffenen G-DRGs B67A (Degenerative Krankheiten des Nervensystems außer Morbus Parkinson mit äußerst schweren oder schweren CC, mit komplexer Diagnose) und B67D (Degenerative Krankheiten des Nervensystems außer Morbus Parkinson, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen). In der Basis-DRG B76 (Anfälle) ist die Nebendiagnose G31.88 höher gruppierendes Merkmal für die Splitts B76B und B76G. Prinzipiell ist die Höhergruppierung auf Grundlage einer unspezifischen ICD-Resteklasse als ungünstig zu werten. Daher sollte zumindest für häufige Krankheitsbilder wie die Lewy-Körper-Demenz eine spezifische Kodiermöglichkeit gefunden werden.

**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)