

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2009

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an 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!

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

icd-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

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

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

Beispiel: icd-diabetesmellitus-mustermann.doc

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zur **ICD-10-GM** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltssysteme 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, 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).

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

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.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Bundesdirektorenkonferenz
Offizielles Kürzel der Organisation *	bdk
Internetadresse der Organisation *	www.bdk-deutschland.de
Anrede (inkl. Titel) *	
Name *	Schanze
Vorname *	Christian
Straße *	Dominikus-Ringeisen-Straße20
PLZ *	86513
Ort *	Ursberg
E-Mail *	schanze.kh@ursberg.de
Telefon *	08281922405

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung (DGSGB)
Offizielles Kürzel der Organisation *	dgsgb
Internetadresse der Organisation *	www.dgsgb.de
Anrede (inkl. Titel) *	Professor Dr.
Name *	Seidel
Vorname *	Michael
Straße *	Maraweg 9
PLZ *	33617
Ort *	Bielefeld/Bethel
E-Mail *	michael.seidel@bethel.de
Telefon *	0521-144-2613

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

Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

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

Ersatzlose Streichung des Begriffs "dissoziierte Intelligenz" aus dem ICD-10-GM

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)

Der Begriff der "dissoziierten Intelligenz" und die dazugehörige Schlüsselnummer 74.- sollen aus dem ICD-10-GM ersatzlos gestrichen werden.

Der Fakt einer dissoziierten Intelligenz ist sicherlich existent, doch muss er differenziert betrachtet werden.

Er bedarf einer deskriptiven diagnostischen Erläuterung. Eine eigene ICD-Kodierung ist verkürzt und unscharf.

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 7b genannten Fragen.

Die den Antrag unterstützenden Fachgesellschaften sind sich in der Ablehnung des Begriffs "dissoziierte Intelligenz" als eigene diagnostische Entität innerhalb des ICD-10-GM einig. Der Begriff sollte aus dem ICD-10-GM gestrichen werden, insbesondere weil dieser Begriff:

- 1) in der englischsprachigen Version des ICD-10 nicht enthalten ist
- 2) sowohl für den Bereich der Intelligenzminderung als auch für den der "normalen" Intelligenz anwendbar ist und deshalb trennungscharf ist
- 3) keine sinnvolle diagnostische Entität darstellt
- 4) nicht definiert, welche Intelligenzbereiche (Handlungs- oder Verbalbereich) gut bzw. weniger gut entwickelt sind und er deshalb ohnehin einer deskriptiven Beschreibung bedarf
- 4) aufgrund seiner Unschärfe in den psychiatrischen Spezialbereichen für Menschen mit Intelligenzminderung in Deutschland so gut wie gar nicht gebraucht wird
- 5) die Gefahr der Fehlinterpretation psychologischer Leistungstests bei Menschen mit akuten psychischen Störungen in sich birgt

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 -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.

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

Vermutlich keine Auswirkung auf das Entgeltsystem.

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.)

Keine Relevanz.

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

Es bestehen direkte Auswirkungen auf den Oberbegriff "Intelligenzstörung". Dieser ersetzte seinerzeit den Begriff "Intelligenzminderung", da Menschen mit "dissoziierter Intelligenz" im Bereich normaler Intelligenz sich durch die Subsummierung ihrer Diagnose unter den Oberbegriff "Intelligenzminderung" falsch eingeschätzt und damit auch stigmatisiert fühlen würden.

Durch die Streichung des Begriffs "dissoziierte Intelligenz" wäre eine Beibehaltung des derzeitigen Oberbegriffs "Intelligenzstörung" nicht mehr erforderlich (siehe Änderungsvorschlag; Datei: icd-intelligenzstörung-schanze2).

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

Der vorliegende Änderungsvorschlag wurde mit Herrn Dr. Professor Seidel (DGSGB) abgestimmt und kann deshalb als gemeinsamer Vorschlag von BDK und DGSGB gelten.