

## Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2010

### 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](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!**

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 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)).

### 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](mailto: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 *	Institut des Bewertungsausschusses
Offizielles Kürzel der Organisation *	InBA
Internetadresse der Organisation *	www.institut-ba.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr.
Name *	Berger
Vorname *	Ingolf
Straße *	Wilhelmstraße 138
PLZ *	10963
Ort *	Berlin
E-Mail *	ingolf.berger@institut-ba.de
Telefon *	030-814526035

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

Organisation *	Institut des Bewertungsausschusses
Offizielles Kürzel der Organisation *	InBA
Internetadresse der Organisation *	www.institut-ba.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Cummins
Vorname *	Antje
Straße *	Wilhelmstraße 138
PLZ *	10963
Ort *	Berlin
E-Mail *	antje.cummins@institut-ba.de
Telefon *	030-814526057

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

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) \*

Einfügung von 20 Dreistellern (nichtterminal) im Kapitel XX (V01-Y84)

## 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)

Es wurde eine neue Version des Kapitels XX erstellt (als MS Word Dokument im Änderungsmodus), die diesem Änderungsvorschlag als Anhang beiliegt (KapitelXX\_InBA.doc).

Alle neu aufgenommenen Texte sind absolut identisch mit den entsprechenden Texten der deutschen WHO-Version der ICD-10 für 2006 (ICD-10-WHO 2006).

## 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.

Seit 2008 wird zur Ermittlung der Gesamtvergütung in der vertragsärztlichen Versorgung Deutschlands unter anderem die Veränderungsrate des morbiditätsbedingten Behandlungsaufwandes bestimmt. Die Messung der Morbidität erfolgt hierbei an Hand der von den Vertragsärzten dokumentierten Diagnosen (ICD-10-GM-Kodes) mit Hilfe einer speziellen Software (Grouper).

Eine Besonderheit im Grouper-Algorithmus ist, dass primär nicht erkannte ICD-Kodes von rechts, gegebenenfalls bis auf die Dreistelligkeit „beschnitten“ werden, bis sie erkannt oder dann endgültig verworfen werden. Die Mapping-Tabellen des Groupers beinhalten also nicht nur alle terminalen ICD-Kodes, sondern müssen auch alle nichtterminalen Vier- und Dreisteller enthalten.

In der ICD-10-GM 2009 gibt es im Kapitel XX „Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität (V01-Y84)“ 20 terminale Viersteller ohne die dazugehörigen nichtterminalen Dreisteller. Da diese Dreisteller für ein einwandfreies Funktionieren des Groupers unverzichtbar sind, mussten sie in die Mapping-Tabellen aufgenommen werden. Aktuell besteht dadurch eine Diskrepanz zwischen der ICD-Stammtabelle des Groupers und der amtlichen Diagnosen-Klassifikation (ICD-10-GM).

Das Institut des Bewertungsausschusses will solche Diskrepanzen bei der Entwicklung und Einführung neuer Instrumente im Rahmen der Finanzierung vertragsärztlicher Leistungen unbedingt vermeiden und bringt deshalb den hier formulierten Änderungsvorschlag ein.

**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).

Ein Einfluss auf die bestehenden Entgeltsysteme kann ausgeschlossen werden, weil die neuen Codes nichtterminale Schlüsselnummern sind.

**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?**

Keine Relevanz.

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