

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. Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulardaten 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, 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/unsere 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 *	ASKLEPIOS KLINIK Harburg
Offizielles Kürzel der Organisation *	ASKLEPIOS KLINIK Harburg
Internetadresse der Organisation *	www.asklepios.com
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Schwarz
Vorname *	Stefan
Straße *	Eißendorfer Pferdeweg 52
PLZ *	21075
Ort *	Hamburg
E-Mail *	st.schwarz@asklepios.com
Telefon *	+49 (0)40 - 18 18 86 3380

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	ASKLEPIOS Kliniken Verwaltungsgesellschaft
Offizielles Kürzel der Organisation *	KB DRG-, Medizin- und Qualitätsmanagement
Internetadresse der Organisation *	www.asklepios.com
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Kaulfuß
Vorname *	Uwe
Straße *	Goethestrasse 4
PLZ *	35423
Ort *	Lich
E-Mail *	u.kaulfuss@asklepios.com
Telefon *	+49 (0) 06404 – 65 81 24

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

Siehe dazu bitte Vorschlag 'Hypercapnic or type II respiratory failure' über GDP+ERS im Rahmen internationales Vorschlagswesen an WHO durch die Herren Herr Prof. Teschler, Prof. Köhler und PD Dr. Meyer unter Einbeziehung DIMDI (Hr. U. Vogel) vom Januar 2009.

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) *

Die Abbildung der 'ventilatorischen Insuffizienz' ist im ICD derzeit nicht gegeben.

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)

Neueinführung eines ICD 3 Steller-Kodes

J97 'Ventilatorische Insuffizienz'.

Hinweis: Geht in der Regel mit einer Erhöhung des CO₂-Partialdruckes einher.

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.

Es werden von der Pathophysiologie 2 Krankheitsbilder getrennt:

1. Respiratorische Insuffizienz:

Betrifft die Unfähigkeit des Patienten, das Blut ausreichend zu oxygenieren, was in der großen Anzahl der Fälle auf eine

- a. Erkrankung der Bronchien (luftleitende Atemwege) oder der
- b. Alveolen und des Interstitiums (Gastransferstrecke) oder der
- c. Lungengefäße (Embolie)

zurückzuführen ist. - Diese Krankheitsbilder zeigen in der Blutgasanalyse einen niedrigen Sauerstoffpartialdruck (PaO₂) bei normalem oder erniedrigtem (PaCO₂), was z. B. Zeichen einer kompensatorische Hyperventilation ist. Niemals einen erhöhten PaCO₂. – Man kodiert die resp. Insuff, wenn der Patient sauerstoffpflichtig zu Hause war (Heimsauerstoff, Z99.1) oder wenn auf Station dauerhaft, intermittierend oder im Rahmen von BGA-Titrationen der Blutsauerstoff erhöht werden muss.

--> J96.0 (1)

2. Ventilatorische Insuffizienz:

Sie beinhaltet nach den neueren Erkenntnissen die Insuffizienz der Zwerchfellmuskulatur, was sowohl für COPD Patienten, als auch für Muskeldystrophie, ALS etc. zutreffen kann. Anders als früher angenommen führt eine Obstruktion der Atemwege nicht zu einer Erhöhung des PaCO₂, sondern nur die Insuffizienz der Atemmuskeln. Dieses resultiert in einer Erhöhung des PaCO₂, manchmal begleitet von einer Erniedrigung des PaO₂, ist aber Zeichen einer Pumpinsuffizienz mit alveolärer Hypoventilation. Da nicht bei allen COPD die ventilatorische Insuffizienz vorkommt, kann sie nicht generell der COPD zugeordnet werden und bedeutet aus unserer Sicht eine eigene Krankheitsproblematik. Die Therapie wäre zum Beispiel eine 'Heimbeatmung' (NIV).
Wissenschaftliche Untermauerung durch Prof. Criege, Lengler, Göttingen
--> Kodierung dann durch einen neuen ICD Kode z.B. J97 'ventilatorische Insuffizienz'.

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).

Primär keine wesentlichen ökonomischen Veränderungen zu erwarten, da die Neueinführung sich auf eine bessere, differenzierte Abbildung von pathophysiologischen Sachverhalten bezieht und die Kodierung im Großteil sich auf Nebendiagnosen beschränkt. Sekundär jedoch, da die Kodierung der Codes J96 teilweise CCL relevant ist, Verschiebungen des PCCLs zu erwarten (eher zu einer Senkung der PCCL Werte und dadurch zu einer Ansteuerung von niedrig-wertigeren DRGs).
Weitere Folge: Durch die Differenzierung sollten Streitigkeiten mit dem MDK bzgl. der Kodierung der J96 Codes deutlich rückläufig sein.

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.)

nicht erkennbar

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

Bessere Abgrenzung zu J96-Kodes.

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