

Vorschlagsverfahren für das Klassifikationsmodell 2014

Vorschläge eingebracht durch

Institution:

IKK e.V.

Ansprechpartner:

Dr. Antje Bostedt-Kiesel, Benjamin Berndt, Thomas Römer

Ausfüllanleitung: Ein Vorschlag pro Zeile und bei Bedarf weitere Zeilen im entsprechenden Themenblock einfügen.

1 Allgemeines Aufgreifkriterien

Vorschlag

Begründung / Problembeschreibung

1.1

Überprüfung des Sonderfalls II bei der Arzneimitteldifferenzierung für die DXG 225 (Hämophilie), DXG 826 (Glykogenspeicherkrankheit mit ERT/SRT) und DXG 827 (Sphingolipidosen mit ERT/SRT)

Die Umstellung von einer Differenzierung nach Verordnungen (Sonderfall II) zu einer Differenzierung nach Behandlungstagen (Sonderfall I) für die genannten DXG sollte überprüft werden. Die Verbesserung der Datenqualität für Arzneimittelverordnungen durch den Wegfall der Sonder-PZN hat hier die Begründung für den Sonderfall 2 negiert.

Aufgreifkriterium Arzneimittel 2 - DxGs mit Arzneimittelzuordnung bei klinischer Relevanz

Das Arzneimittel-Aufgreifkriterium 2 wurde eingeführt, um bei Krankheiten mit relativ niedrigen zu erwartenden Mehrkosten ein Filterung der klinisch relevanten Fälle zu ermöglichen. In diesem Zusammenhang werden DxG ermittelt, bei denen die klinisch relevanten Fälle mit Arzneimitteln behandelt werden und für die gilt, dass offensichtlich auch klinisch nicht relevante Fälle aufgegriffen werden, wenn lediglich Diagnosen als Kriterium gefordert werden.

Das Aufgreifkriterium Arzneimittel 2 stellt also eine Alternative zu Schweregraddifferenzierungen mithilfe von Arzneimitteln dar, die den Vorteil einer genaueren und ausschließlichen Filterung nach teuren Fällen bietet.

Der Beirat hatte im Rahmen des Festlegungsverfahrens für das Klassifikationsmodell 2009 für die günstigsten 10% der Krankheiten geprüft, ob sich klinisch relevante Fälle über Arzneimittel separieren lassen. Die Überprüfung einer besseren Filterung von kostenintensiven Fällen mithilfe des Kriteriums zur klinischen Relevanz wurde in den letzten Jahren nicht mehr durchgeführt. Gleichzeitig lässt sich im Klassifikationsmodell eine Zunahme von niedrigpreisigen Zuschlagsgruppen beobachten. Hier wäre eine zielgenauere Trennung von kostenintensiven und für die Versorgung relevanten Fällen zu erreichen.

1.2		<p>Wir regen daher an, für DxG aus niedrigpreisigen Zuschlagsgruppen (z.B. unter 500 Euro) eine Überprüfung der Umstellung des Arzneimittelaufgreifkriteriums auf eine Zuordnung zur Filterung nach klinischer Relevanz vorzunehmen. Dafür bieten sich zum einen jene DxG an, die bereits eine Arzneimittelvalidierung gemäß Arzneimittelkriterium 1 (Arzneimittelgabe obligat) aufweisen. Zum anderen lässt sich eine Filterung auch auf solche Morbiditätsgruppen anwenden, bei denen man im Zuge einer Schweregraddifferenzierung nach Arzneimitteln bereits über eine Auswahl zulässiger ATC-Kodes verfügt.</p> <p>Im Klassifikationsmodellmodell 2013 kommen gemäß der Regressionsanteile aus GLB I/2013 dafür die DxG 354, 355, 382, 383 und 539 der HMG089 Hypertensive Herz- und Nierenerkrankung, Enzephalopathie oder akutes Lungenödem sowie die DXG 385, 388, 389 der HMG091 Hypertonie, Hypertensive Herzerkrankung ohne Komplikationen und andere nicht näher bezeichnete Herzerkrankungen in Frage. Beide Morbiditätsgruppen sind derzeit mit dem Arzneimittelkriterium 1 (Arzneimittelgabe obligat) versehen. Weiterhin fungieren die DxG 837 der HMG220 Psoriasis und Parapsoriasis ohne Dauermedikation, die DxG 849 der HMG237 COPD oder Emphysem ohne Dauermedikation sowie die DxG906 der HMG 252 Chronischer Schmerz als Schwestergruppen für über Arzneimittel schweregraddifferenzierte Morbiditätsgruppen. Hier liegt somit bereits eine Auswahl geeigneter ATC-Kodes vor.</p>
-----	--	---

1.3	Überprüfung der Sterndiagnosen nach Ihrer Ätiologie	<p>Nach den DIMDI-Kodiervorgaben wird jede Krankheit im Regelfall unter einem einzigen Gesichtspunkt klassifiziert, d.h. jeder Krankheit wird genau ein ICD-Kode zugeordnet. Im sog. Kreuz-Stern-System können Krankheiten unter zwei Gesichtspunkten klassifiziert werden, nämlich nach der Ätiologie und der Manifestation. Der Krankheit wird dann eine Kombination aus einer Kreuzschlüsselnummer für die Ätiologie und einer Sternschlüsselnummer für die Manifestation zugeordnet.</p> <p>Kreuzcodes sind primäre Schlüsselnummern, d.h. sie können mit einer Sternschlüsselnummer kombiniert werden, müssen es aber nicht. Sternschlüsselnummern stehen für die Manifestation einer Erkrankung und dürfen als sog. sekundäre Schlüsselnummern niemals alleine verwendet werden. Sie dürfen zur Mehrfachkodierung immer nur gemeinsam mit einem Kreuzcode oder einem anderen Primärkode benutzt werden. Die Verwendung ist in den DIMDI-Kodiervorgaben beschrieben.</p> <p>Im Morbi-RSA Klassifikationsmodell sind solche Sternkodes nicht immer den verursachenden Krankheiten zugeordnet. Gemäß ICD-10 steht z.B. der ICD-Kode J99.0* als Lungenkrankheit bei seropositiver chronischer Polyarthrit in unmittelbarem Zusammenhang mit der Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit M05.1-+. Da die seropositive chronische Polyarthrit die auslösende Grunderkrankung darstellt, darf J99.0* nicht ohne M05.1-+ kodiert werden. In diesem Fall wird die Kreuzdiagnose M05.1-+ in die Hierarchie 7 "Erkrankungen des Muskel-Skelettsystems" und die J99.0* eine Zuordnung in die Hierarchie 19 "Erkrankungen der Lunge" einsortiert.</p> <p>Um Doppelzuschläge aus zwei unterschiedlichen Quellen zu vermeiden, regen wir eine generelle und systematische Überprüfung der Zuordnung aller Sternschlüsselnummern an.</p>
-----	---	--

	Vorschlag	DxG	DxG-Bezeichnung	
		Altersbegrenzung für folgende DxG:		
1.4	Einführung einer Altersbegrenzung	6121(neu)	Pränatales Screening	Das Pränatale Screening steht in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Schwangerschaft. Insofern ist das Alter auf 8 bis 59 Jahre zu begrenzen (siehe DxG6121).
		7341(neu)	Sepsis beim Neugeborenen	Die Neugeborenenensepsis tritt nur in den ersten Lebenstagen bzw. -wochen auf. Insofern sollte die Zuordnung ausschließlich auf Fälle unter 1 Jahr begrenzt werden (siehe DxG7341).
		8421(neu)	Juvenile Arthritis bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen ohne Dauermedikation	Bei der juvenilen Arthritis handelt es sich um eine besondere Form der Gelenkerkrankung. Sie tritt bei Kindern unter 16 Jahren auf. Insofern sollte das Alter auf < 16 Jahre begrenzt werden (siehe DxGs 8421(neu), 8422(neu))
		8422(neu)	Juvenile Arthritis bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen mit Dauermedikation	
1.5	Einführung einer Arzneimittelvalidierung	Arzneimittelvalidierung für folgende DxG:		
		401	Zerebrovaskuläre Gefäßsyndrome	Nach der gemeinsamen Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und der Deutschen Schlaganfallgesellschaft sind Thrombozytenaggregationshemmer das Mittel der Wahl bei der Sekundärprävention der zerebralen Ischämie. Häufig verordnet wird Acetylsalicylsäure (ASS), entweder allein oder zusammen mit Dipyridamol in einer Zubereitung, die den Wirkstoff im Körper verzögert freisetzt (retardiert). Manchmal wird ASS auch mit Clopidogrel kombiniert. Die alleinige Gabe von Clopidogrel empfiehlt sich bei Patienten, die kein ASS einnehmen dürfen (zum Beispiel wegen Unverträglichkeit). Insofern sollte die DxG durch Arzneimittel der Wirkstoffklasse B01AC validiert werden.
		408	Spätfolgen zerebrovaskulärer Erkrankungen, nicht näher bezeichnet	
		836	Psoriasis und Parapsoriasis mit Dauermedikation	D05BA, D05BB, D05BX, L01BA, L04AA, L04AB, L04AC, L04AX, M01CX

		8422(neu)	Juvenile Arthritis bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen mit Dauermedikation	Entsprechend den S3-Leitlinien "Diagnostik und Therapie der Colitis Ulcerosa 2011" (AWMF 021/009) sowie "Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn" (AWMF 2008) werden zur Therapie folgende Arzneimittel eingesetzt: A07EA, A07EC, A07EF, H02AB, L01BA, L01BB,L01XC, L04AA, L04AB, L04AC, L04AD, L04AX, M01CB, M01CC, M01CX, P01BA			
		9241(neu)	Arthritis bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen mit Dauermedikation				
1.6	Einführung einer geschlechts-spezifischen Begrenzung	Geschlechtsspezifische Begrenzung für folgende DxG:					
		9081(neu)	Rett-Syndrom	Da die Krankheit nur bei Mädchen vorkommt, sollte das Aufgreiskriterium Geschlecht von "m/w" in "w" geändert werden (siehe DxG 9081)			
1.5							
2 Berechnungsverfahren							
Vorschlag				Begründung / Problembeschreibung			
2.1							
3 Mapping und spezifische Aufgreifkriterien							
	MG_alt	DXG_alt	MG_neu	DXG_neu	Vorschlag	ICD	Begründung / Problembeschreibung
3.1	Durch den ICD-10-GM neu aufgenommene Codes	046	232	Purpura und sonstige Gerinnungsstörungen		D68.20	Aus ätiologischen Gesichtspunkten schlagen wir die Zuordnung zur Hierarchie 8 "Hämatologische Erkrankungen" und Einsortierung in die HMG046 "Purpura und sonstige Gerinnungsstörungen" vor.
						D68.21	
						D68.22	
						D68.23	
						D68.24	
						D68.25	
						D68.26	
						D68.28	
		092	391	Vorhoffarrhythmie		I48.2	Wir schlagen eine Zuordnung zur Hierarchie 16 und Eingruppierung in die HMG092 "Näher bezeichnete Arrhythmien" vor.
						I48.3	
						I48.4	
						I48.9	
		165	685	Komplikationen am Nervensystem / am Herzen / am respiratorischen System / an der Leber / an der Niere / andere Komplikationen von Eingriffen		K91.81	Es handelt sich hierbei jeweils um eine aus einem bzw. mehreren stationären Eingriffen resultierende Komplikationen, deren Behandlung stationär erfolgt. Daher schlagen wir die Einsortierung in die DxG685 vor.
						K91.82	
						K91.83	
				079	350	Herzstillstand / Schock	

3.2	Durch die Krankheitsauswahl neu aufgenommene und bislang ausgeschlossene ICD-Kodes	112	3521(neu)	Pneumothorax	J95.80	Ein iatrogener Pneumothorax führt zu akuter respiratorischer Insuffizienz. Er tritt v.a. nach Punktionen der Vena Subclavia (z.B. beim Anlegen von Kathetern) auf. Daher empfehlen wir die Eingruppierung in die Hierarchie 19 "Erkrankungen der Lunge" in die HMG112.
		146	6121(neu)	Pränatales Screening	Z36.0	Das Pränatale Screening bezeichnet Untersuchungen an Ungeborenen zur Krankheitsfrüherkennung. Es steht immer im unmittelbaren Zusammenhang mit einer Schwangerschaft. Daher schlagen wir die Bildung einer neuen DxG (Pränatales Screening) vor, die in die Hierarchie 21 einsortiert werden sollte.
					Z36.1	
					Z36.2	
					Z36.3	
					Z36.4	
					Z36.5	
					Z36.8	
					Z36.9	
		164	681	Mechanische / andere Komplikation durch ein implantiertes Gerät / Implantat / Transplantat, exkl. Komplikationen durch orthopädische Implantate / Transplantate	T85.81	Nach ätiologischen Gesichtspunkten und aus Kostengründen schlagen wir die Zuordnung zur HMG164 / DxG681 vor
		165	934	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen nach medizinischen Maßnahmen	I97.1	Entsprechend der ICD I97.0 "Postkardiotomie-Syndrom" empfehlen wir die Einsortierung in die HMG165.
					N99.8	Wir empfehlen die Einsortierung in die HMG165.
					H59.8	Analog der ICD H59.0 "Keratopathie (bullös-aphak) nach Kataraktextraktion" schlagen wir die Einordnung in die HMG165/DxG934 vor
					H95.1	Die Sonstigen Krankheiten nach Mastoidektomie sollten wie die ICD H95.0 "Rezidivierendes Cholesteatom in der Mastoidhöhle nach Mastoidektomie" in die HMG165/DxG934 integriert werden
					T80.0	Die ICD-Gruppe T80.- bezeichnet Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken. Aus ätiologischer und systematischer Sicht sind die Diagnosen zu den bereits vorhandenen Diagnosen der ICD-Gruppe in die HMG165 einzuordnen.
					T80.1	
					T80.6	

					T81.3	Das Aufreißen einer Operationswunde lässt sich ätiologisch nicht eindeutig einer Grunderkrankung bzw. einem Organ zuordnen. Daher sollte die ICD der HMG165 zugeordnet werden.
		002	003	Sepsis (Blutvergiftung)/Schock	A39.1	Das Waterhouse-Friderichsen-Syndrom kann bei schweren bakteriellen Infektionen durch zum Beispiel Meningokokken, Haemophilus influenzae oder Pneumokokken auftreten und betrifft meist Kinder und junge Erwachsene, aber auch Patienten nach Splenektomie im Rahmen eines OPSI-Syndroms. Es tritt bei etwa 15% der Patienten mit einer Meningokokken-Sepsis auf. Wir empfehlen daher die Einsortierung in die HMG002.
					R57.2	Wir schlagen die Integration in Hierarchie 1 Infektionen vor
			7341(neu)	Sepsis beim Neugeborenen	P36.0	Insbesondere bei Früh- und Neugeborenen mit niedrigem Körpergewicht reicht die Leihimmunität nicht immer aus, so dass nach Kontakt mit gewissen Krankheitserregern nach der Geburt eine Neugeborenensepsis auftreten kann. Bei der Frühsepsis zeigen sich bei den betroffenen Neugeborenen Veränderungen meist bereits am ersten Lebenstag, bei der Spätsepsis in der Regel erst nach dem fünften bis siebten Lebenstag. Aufgrund dessen schlagen wir die Bildung einer neuen DxG und Einsortierung in die Hierarchie 1 "Infektionen" sowie eine Altersbeschränkung auf die Fälle unter 1 Jahr vor.
					P36.1	
					P36.2	
					P36.3	
					P36.4	
					P36.5	
					P36.8	
					P36.9	
		005	0151(neu)	Progressive multifokale Leukenzephalopathie	A81.2	Die Progressive multifokale Leukenzephalopathie kennzeichnet eine Erkrankung des Zentralen Nervensystems (ZNS), die durch das JC-Virus als opportunistischen Erreger verursacht wird. Die Erkrankung kommt fast ausschließlich bei schwer abwehrgeschwächten Personen vor. Es gibt keine obligate Arzneimitteltherapie. Die PML führt i.d.R. innerhalb von durchschnittlich 3 bis 20 Monaten zum Tod.
					M07.4	Häufig treten im Zusammenhang mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) extraintestinale Manifestationen mit Gelenkbeteiligung auf. Es kann zu Arthralgien und Arthritiden kommen. Ursächlich ist jedoch eine CED, die sich in Form von Gelenkerkrankungen manifestiert. Internationalen Studien zufolge ist Arthritis die häufigste
					M07.40	
					M07.41	
					M07.42	
					M07.43	

3.3	Im Rahmen der Krankheitsauswahl verschobene ICD-Kodes	033	1611(neu)	Arthritis bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen ohne Dauermedikation	M07.44	manifestiert. Internationalen Studien zufolge ist Arthritis die häufigste Begleiterkrankung von CED. Daher dürfen gem. DIMDI-Kodiervorgaben die ICD-Sternkodes M07.4-* und M07.5-* niemals alleine verwendet werden. Sie stehen in unmittelbaren Zusammenhang mit Crohn (K50.-+) oder Colitis ulcerosa (K51.-+) die als Primärkodes anzugeben sind.
					M07.45	
					M07.46	
					M07.47	
					M07.48	
					M07.49	
					M07.5	
					M07.50	
					M07.51	
					M07.52	
					M07.53	
					M07.54	
					M07.55	
					M07.56	
					M07.57	
					M07.58	
					M07.59	
		146	579	Schwangerschaft mit schweren Komplikationen: Nierenkomplikationen / Hochdruck / Eklampsie	O88.3	Ätiologisch sollte eine Einsortierung in die Hierarchie 21 Schwangerschaft erfolgen, da die pyämische und septische Embolie während der Gestationsperiode nur in Verbindung mit einer Schwangerschaft auftreten kann.
		161	655	Traumatische Amputation eines Beins / eines Arms / einer Hand / eines Fußes / eines Zehs, vollständige Replantation	T92.6	Wir schlagen die Integration in die Hierarchie 23 (Verletzungen), HMG161 (Traumatische Amputation) vor.
					T93.6	
					M07.4	Häufig treten im Zusammenhang mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) extraintestinale Manifestationen mit Gelenkbeteiligung auf. Es kann zu Arthralgien und Arthritiden kommen. Ursächlich ist jedoch eine CED, die sich in Form von Gelenkerkrankungen manifestiert. Internationalen Studien zufolge ist Arthritis die häufigste Begleiterkrankung von CED. Daher dürfen gem. DIMDI-Kodiervorgaben die ICD-Sternkodes M07.4-* und M07.5-* niemals alleine verwendet werden. Sie stehen in unmittelbaren Zusammenhang mit Crohn (K50.-+) oder Colitis ulcerosa (K51.-+) die als Primärkodes anzugeben sind.
					M07.40	
					M07.41	
					M07.42	
					M07.43	
					M07.44	
					M07.45	
					M07.46	
					M07.47	
					M07.48	
					M07.49	

			290	9241(neu)	Arthritis bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen mit Dauermedikation	M07.5	Die Kosteninformationen für die Gelenkbeteiligung sind bereits in der Grunderkrankung Morbus-Crohn oder Colitis ulcerosa enthalten. Um Doppelzuschläge sowohl für die CED als Grunderkrankung als auch für die Gelenkbeteiligung zu vermeiden, damit einhergehende Manipulationsanreize zu minimieren und eine saubere Kostenzuordnung zu gewährleisten, wäre es folgerichtig, die neu hinzugekommenen ICD-Sternkodes M07.4-* und M07.5-* den CED zuzuordnen und in die Hierarchie 6 "Gastrointestinale Erkrankungen" einzusortieren. Zur Schweregraddifferenzierung ist eine Unterscheidung in mit/ohne Dauermedikation sinnvoll.
						M07.50	
						M07.51	
						M07.52	
						M07.53	
						M07.54	
						M07.55	
						M07.56	
						M07.57	
						M07.58	
			2031(neu)	6511(neu)	Hüftluxation, traumatisch	S73.0	Bei den Diagnosen der ICD-Gruppe S73.- handelt es sich um ein akutes Krankheitsgeschehen im Rahmen einer Verletzung, die lt. DIMDI-Katalog gemeinsam mit S71 kodiert werden sollte. Insofern sollte die Einordnung in die Hierarchie 23 "Verletzungen" erfolgen.
						S73.00	
						S73.01	
						S73.02	
						S73.08	
			2091(neu)	2131(neu)	Angeborene Hüftluxation	Q65.0	Die angeborene Luxation des Hüftgelenkes ist eine Erkrankung des Bewegungsapparates und daher in der Hierarchie 7 "Muskel- und Skelettsystems" abzubilden.
						Q65.1	
						Q65.2	
3.4	005	013	002	003	Sepsis (Blutvergiftung)/Schock	B37.7	Wir schlagen die Verschiebung in Hierarchie 1 Infektionen vor.
3.5	022	118	002	003	Sepsis (Blutvergiftung)/Schock	E35.1	Der ICD-Kode E35.1 Krankheiten der Nebennieren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten ist als Sternkode nur in Verbindung mit den Kreuzkodierungen A18.7 Tuberkulose der Nebennieren oder A39.1 Waterhouse-Friderichsen-Syndrom zu verschlüsseln. Da A18.7 derzeit nicht ausgleichsfähig ist, schlagen wir zur klareren Kostentrennung analog zur vorgeschlagenen Einordnung des Waterhouse-Friderichsen-Syndroms die Verschiebung in die HMG002 Sepsis vor.
		265		265	Erkrankungen mit dem Leitsymptom Wahn	F22.0	
						F22.8	
						F22.9	
						F23.3	
						F24	

3.6	056	267	0561(neu)	267	Reaktive und andere / nicht näher bezeichnete nicht-organische Psychose / akute vorübergehende psychotische Störung	F23.0 F23.1 F23.2 F23.8 F23.9 F28 F29	Um Kodieranreize aufgrund von Doppelzuschlägen zu vermeiden, sowie aus Gründen der Kostenhomogenität möchten wir unsere Stellungnahme aus dem letzten Anhörungsverfahren für eine Zusammenlegung der HMG056 "Wahn, Psychosen, nicht näher bezeichnete manische und bipolare affektive Störungen" mit der HMG058 "Depression" nochmals aufgreifen.
		843		843	Sonstige manische und bipolare affektive Störungen	F30.8 F30.9 F31.8 F31.9	
3.7	058	264	2641(neu)	2641(neu)	Schwere depressive Episoden / rezidivierende depressive Störungen (Major Depression)	F32.2 F32.3 F33.0 F33.1 F33.2 F33.3 F33.4	Das BVA hielt die Hinweise für sachgerecht und hat eine Überarbeitung der Hierarchie im Rahmen der Anpassung des Klassifikationsmodells für das Ausgleichsjahr 2014 angekündigt.
		269		2691(neu)	Leichte oder mittelgradige depressive Episoden	F32.0 F32.1	
3.8	146	605	1461(neu)	605	Mehrlingsschwangerschaft	O30.0 O30.1 O30.2 O30.8 O30.9 O31.0 O31.1 O31.2 O31.8	Mehrlingsgeburten verursachen unter ökonomischen Gesichtspunkten – pro Kind gerechnet – erhebliche Mehrkosten für die Entbindung und bei der anschließenden klinischen Betreuung. Aus Kostengründen regen wir die Bildung einer neuen HMG an.
3.9	164	681	1321(neu)	8501(neu)	Komplikation, Infektion und entzündliche Reaktion durch Katheter bei Dialyse	T82.4	Mechanische Komplikationen durch Gefäßkatheter bei Dialyse sowie Infektionen und entzündliche Reaktionen durch Katheter zur Peritonealdialyse stehen im unmittelbaren Zusammenhang mit der Durchführung einer Dialyse. Insofern regen wir die Verschiebung in die Hierarchie 20 "Erkrankungen der Harnwege" an.
		684				T85.71	
						T83.1	Bei den ICD T83.1, T83.2 und T83.5 es sich um Komplikationen, Infektionen und entzündliche Reaktionen durch Prothesen, Implantate oder

		001	1322(neu)	8502(neu)	Komplikation, Infektion und entzündliche Reaktion im Harntrakt	T83.2	Infektionen und entzündliche Reaktionen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Harntrakt. Aus diesem Grund schlagen wir die Verschiebung in die Hierarchie 20 "Erkrankungen der Harnwege" vor.
		684				T83.5	
3.10	165	685	112	352	Akute respiratorische Insuffizienz	J95.4	Unter einem Mendelson-Syndrom versteht man die Entwicklung einer Aspirationspneumonie nach Aspiration von Magensaft bzw. saurem Mageninhalt bei bewusstlosen Patienten (z.B. während Narkose). Wir schlagen aus ätiologischen Gründen die Verschiebung in die Hierarchie 19 "Erkrankungen der Lunge" vor. Die J95.4 sollte in die HMG112 zur akuten und nicht näher bezeichneten respiratorischen Insuffizienz integriert werden.
			131	5401(neu)	Akutes Nierenversagen	N99.0	Unter dem Aspekt des ätiologischen Ursprungs empfehlen wir die Verschiebung in die Hierarchie 20 Erkrankungen der Harnwege.
		763	277	763	Bösartige Neubildung der Prostata, des Kolons und multipler oder nicht näher bezeichneter Lokalisationen	K52.0 K62.7	Die chronische Strahlenproktitis/-kolitis ist eine Langzeitkomplikation nach Bestrahlung von Tumoren des Unterbauchs, insbesondere bei Prostata-, Zervix-, Kolon- und Blasenkarzinomen. Aufgrund des ätiologischen Zusammenhangs empfehlen wir eine Verschiebung in die Hierarchie 2b
3.11	215	931	227	852	Chronische Polyarthritis mit Organbeteiligung	J99.0	<p>Nach den DIMDI-Kodiervorgaben dürfen Sternkodes als sog. sekundäre Schlüsselnummern niemals alleine verwendet werden. Gemäß ICD-10 steht die J99.0* als Lungenkrankheit bei seropositiver chronischer Polyarthritis in unmittelbarem Zusammenhang mit der Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritis M05.1-+. Da die seropositive chronische Polyarthritis die auslösende Grunderkrankung darstellt, darf die J99.0* nicht ohne die M05.1-* kodiert werden.</p> <p>Zur Vermeidung von Doppelzuschlägen sowie aus ätiologischen Gründen sollte die ICD J99.0 in die Hierarchie 7 "Erkrankungen des Muskel-Skelettsystems" verschoben werden.</p>

3.12	226	841	033	8421(neu)	Juvenile Arthritis bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen ohne Dauermedikation	M09.1	<p>Analog zur Arthritis bei CED sollten auch bei den Sternschlüsselnummern M09.1-* "Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit" und M09.2-* "Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa" den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen als Grunderkrankung zugeordnet werden. Aus ätiologischen und systematischen Gründen ist eine Verschiebung zu den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen in die Hierarchie 6 "Gastrointestinale Erkrankungen" daher opportun. Zur Schweregraddifferenzierung ist eine Unterscheidung in mit/ohne Dauermedikation sinnvoll.</p> <p>Die juvenile Arthritis manifestiert sich vor allem im Kindes- und Jugendalter. Insofern sollte das Alter auf < 16 Jahre begrenzt werden.</p>
						M09.10	
						M09.11	
						M09.12	
						M09.13	
						M09.14	
						M09.15	
						M09.16	
						M09.17	
						M09.18	
						M09.19	
						M09.2	
						M09.20	
						M09.21	
						M09.22	
						M09.23	
						M09.24	
						M09.25	
						M09.26	
						M09.27	
						M09.28	
						M09.29	
3.13	229	842	290	8422(neu)	Juvenile Arthritis bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen mit Dauermedikation	M09.1	<p>Entsprechend zur Arthritis bei CED sollten auch bei den Sternschlüsselnummern M09.1-* "Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit" und M09.2-* "Juvenile Arthritis bei Colitis ulcerosa" den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen als Grunderkrankung zugeordnet werden. Aus ätiologischen und systematischen Gründen ist eine Verschiebung zu den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen in die Hierarchie 6 "Gastrointestinale Erkrankungen" daher opportun. Zur Schweregraddifferenzierung ist eine Unterscheidung in mit/ohne Dauermedikation sinnvoll.</p>
						M09.10	
						M09.11	
						M09.12	
						M09.13	
						M09.14	
						M09.15	
						M09.16	
						M09.17	
						M09.18	
						M09.19	
						M09.2	
						M09.20	
						M09.21	
						M09.22	

						M09.23 M09.24 M09.25 M09.26 M09.27 M09.28 M09.29	Die juvenile Arthritis manifestiert sich vor allem im Kindes- und Jugendalter. Insofern sollte das Alter auf < 16 Jahre begrenzt werden.
3.14	254	908	254	9081(neu)	Rett-Syndrom	F84.2	Das Rett-Syndrom ist eine tiefgreifende Entwicklungsstörung aufgrund einer Enzephalopathie, welche einem X-chromosomal dominantem Erbgang folgt. Insofern ist bei den Aufgreifkriterien zu beachten, dass nur Mädchen davon betroffen sind. Wir empfehlen die Verschiebung in eine eigene DxG.
3.15	260	686	023	6861(neu)	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen	E89.0 E89.1 E89.2 E89.3 E89.4 E89.5 E89.6 E89.8 E89.9	Die ICD-Gruppe E89.- kategorisiert diejenigen Stoffwechselstörungen, die in Folge einer Behandlung oder Operation entstanden sind. Der externe Eingriff ist in dem Fall zwar Auslöser, ätiologisch gesehen aber gehören diese Krankheiten zu den endokrinen und metabolischen Störungen. Aufgrund dessen empfehlen wir die Verschiebung in die Hierarchie 4 "Metabolische Erkrankungen". Aus Kostengründen sollte die Einsortierung zur HMG023 "Andere schwerwiegende endokrine oder metabolische Störungen" erfolgen.
						G97.81	Es handelt sich um eine Sonderform des Mutismus, die vorübergehend ist. Aus ätiologischer Sicht empfehlen wir die Zuordnung zu DxG 928.
		916	165	934	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen nach medizinischen Maßnahmen	T88.0 T88.1 T88.3	Die maligne Hyperthermie als Störung des Ca-Stoffwechsels ist eine Komplikation, die nur durch die Infusion von Anästhetika auftreten kann. Insofern ist ein ätiologischer Zusammenhang mit dem ICD Code T80.3 (AB0-Unverträglichkeitsreaktion) und T80.4 (Rh-Unverträglichkeitsreaktion) als Komplikation durch Transfusionen- Blutgruppen-Unverträglichkeit gegeben, da auch hier ein Eingriff (Transfusion) immunologisch die Voraussetzung für die Komplikation ist. Insofern schlagen wir eine HMG-Umgruppierung vor. Die HMG260 kann somit aufgelöst werden.
			279	0921(neu)	Neubildung unklarer Dignität, nicht des respiratorischen Systems, des Verdauungssystems, der Niere, des Harnleiters, der Blase oder der	D48.5	Der ICD-Code D45.8 bezeichnet eine Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Haut und steht im direkten ätiologischen Zusammenhang mit den Neubildungen unsicheren oder unbekannten

3.16	280	097	228	1871(neu)	Poikiloderma atrophicans vascularis	L94.5	Bei der Poikiloderma atrophicans vascularis handelt es sich um eine Autoimmunerkrankung des Bindegewebes. Wir schlagen daher die Verschiebung in die HMG228 (Sonstige systemische rheumatoide Erkrankungen)/ DXG 187, analog den ICD Codes M33.- (Dermatomyositis) vor. Die HMG280 kann somit aufgelöst werden.
4 Sonstiges							
Vorschlag						Begründung / Problembeschreibung	
4.1	HMG002 Sepsis/Schock sollte in Sepsis umbenannt werden.						Die Krankheit wurde im Rahmen der Krankheitsauswahl in Sepsis und Schock aufgegliedert
4.2	Die DxG003 Sepsis (Blutvergiftung) / Schock sollte in Sepsis (Blutvergiftung) umbenannt werden						Die Krankheit wurde im Rahmen der Krankheitsauswahl in Sepsis und Schock aufgegliedert
4.3	Die DxG655 Traumatische Amputation eines Beins / eines Arms / einer Hand / eines Fußes / eines Zehs, vollständige Replantation sollte umbenannt werden in Traumatische Amputation einer Extremität						Im Zusammenhang mit der durch die Krankheitsauswahl neu sortierten Diagnosen sollte die DxG in "Traumatische Amputation einer Extremität" umbenannt werden