

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. 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, 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).

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 * Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie, AG DRG
Offizielles Kürzel der Organisation * GPOH
Internetadresse der Organisation * www.gpoh.de
Anrede (inkl. Titel) * Herr Prof. Dr. med.
Name * Berthold
Vorname * Frank
Straße * Universitätsklinikum Köln, Kinderonkologie, Kerpener Straße 62
PLZ * 50924
Ort * Köln
E-Mail * frank.berthold@uk-koeln.de
Telefon * 0221-478-4380

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * s.o.
Offizielles Kürzel der Organisation * s.o.
Internetadresse der Organisation * s.o.
Anrede (inkl. Titel) * Herr Dr. med.
Name * Christaras
Vorname * Andreas
Straße * Universitätsklinikum Düsseldorf, HBO, Moorenstraße 5
PLZ * 40225
Ort * Düsseldorf
E-Mail * christar@uni-duesseldorf.de
Telefon * 0211-81-19901

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

Zur Zeit keine

Empfohlen: Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie, Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin, Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie

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

Ergänzung der Sepsis/SIRS-Definition für Kinder als "working formulation"

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)

Da in der vorgegebenen Form nicht lesbar darzustellen (Tabelle erforderlich)

siehe beigefügte Datei im Word 7.0 Format

SIRS Definition 2007 (GPOH working formulation nach ICCPS 2005).doc

Autoren:

Herold R, Charitaras A, Berthold F für die deutsche Übersetzung

Originalarbeit:

Goldstein B, Giroir B, Randolph A; International Consensus Conference on Pediatric Sepsis.

International pediatric sepsis consensus conference: definitions for sepsis and organ dysfunction in pediatrics. *Pediatr Crit Care Med* 2005; 6: 2.)

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.

Das DIMDI hat als definitorische Ergänzung zur Kodierung eines systemischen inflammatorischen Response-Syndroms (SIRS) sowohl infektiöser als auch nicht infektiöser Genese eine Definition der deutschen Sepsis-Gesellschaft (DSG) aufgenommen. Diese beschreibt die medizinischen (klinischen) Kriterien, welche zur Erfüllung des Terminus (Zustand) SIRS vorliegen müssen.

Die hier vorliegende SIRS-Definition gilt erst ab dem 16. Lebensjahr. Unterhalb des 16. Lebensjahres existiert nach unserem Wissensstand keine allgemein anerkannte und vor allem alters- und entwicklungsstufenadaptierte Fassung oder Version einer SIRS-Definition. Im Falle einer Kodierung (oder Nicht-Kodierung) des SIRS-Kodes R65.- kann dies zu Problemen zwischen einer etwaigen Verschlüsselungsinstanz und einer etwaigen Kontrollinstanz der Verschlüsselung führen.

Um diesen Nachteil bzw. Problem wenn möglich zu beseitigen hat die Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH) insbesondere mit dem Fokus auf Kinder und Jugendliche in Neutropenie und gleichzeitiger Infektion nach antineoplastischer Therapie eine "working

formulation" des SIRS anhand der verfügbaren Erkenntnisse bei Kindern und Jugendlichen in der Literatur erstellt. Ihre Gültigkeit ist bis zum Vorliegen einer validen Lösung (beispielsweise durch eine große Konsensus-Konferenz oder noch besser durch Erkenntnisse einer prospektiven Studie mit entsprechenden Fallzahlen in allen Altersgruppen) gegeben. Im Falle einer validen Lösung soll die hier vorliegende umgehend durch die validere ersetzt werden.

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).

Indirekt relevant, da es um eine inhaltliche Präzisierung des SIRS-Kodes handelt. Diese konnte bis dato nicht für Fälle mit einem Alter unter 16 Jahren auf Basis einer allgemein akzeptierten Definition erfolgen.

Mehrkosten entstehen durch diese Spezifizierung nicht.

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 EQS via BQS für den Bereich Sepsis zur Zeit. Unbesehen dieses Verfahren haben Infektionen im Rahmen der strukturierten antineoplastischen Behandlung in der Kinderonkologie durch die Qualitätsvereinbarung Kinderonkologie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach §91 Abs. 7 sicher eine besondere Relevanz.

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

Keine außer den bis dato genannten.

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

Ein Einbau in den Kode selbst (alle definitorischen Faktoren und Determinanten in einer Quelle, hier Referenzfassung im PDF-Format) beispielsweise als Hinweis (analog den Komplexkodes) wäre besser als eine Aufteilung der Quellen wie gegenwärtig. Die Umfangserweiterung des ICD10-GM ist in Anbetracht des bereits vorhandenen Umfangs zu vernachlässigen im Interesse einer besseren Handhabbarkeit.