

## 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](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!**

### 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](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)).

### 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 Pädastrische 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 *	chistar@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 Hämatologie und Onkologie (DGHO)

Empfohlen (Expertenmeinung): Prof. H. Stein (FU Berlin, Pathologie), Prof. A. Heyll (Kompetenzzentrum Onkologie, MDK Nordrhein, Düsseldorf)

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

Klarifikation der Kodierung der akuten lymphatischen Leukämie (ALL; C91.0-)

## 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)

C91.0- Akute lymphatische Leukämie (ALL)

Inklusive: Dieser Kode umfaßt die ALL-Typen pro-B ALL, common oder c-ALL, prä-B-ALL, prä-prä-B-ALL, pro-T-ALL, prä-T-ALL, cortikale (thymische) T-ALL nach der EGIL-Klassifikation mittels Immunphänotypisierung.

Exklusive: Dieser Kode umfaßt nicht die adulte T-Zelleukämie (C91.5-), die reife B-ALL im Rahmen eines Burkitt-Lymphoms mit Knochenmarksbeteiligung von mehr als 25% Blasten (sogenannten Burkitt-ALL; C83.7).

Akute Exazerbation einer chronisch lymphatischen Leukämie (CLL; C91.1-)

C91.00 Akute lymphatische Leukämie (ALL) - nicht in Remission

C91.01 Akute lymphatische Leukämie (ALL) - in Remission

## 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.

Bei der täglichen Kodierungsarbeit kommt es durch die Diskrepanz der Nomenklatur des ICD10-GM vs. der klinisch gebräuchlichen Nomenklatur von akuten Leukämien immer wieder zu Fehlkodierungen sowohl durch Dokumentationspersonal als auch durch ärztliche Mitarbeiter. Diese Fehlkodierungen müssen zeitaufwändig korrigiert werden. Dieser Ressourcenverbrauch ist vermeidbar. Die zum Teil erhebliche Inkongruenz der Nomenklaturen ist dem DIMDI bekannt (siehe geplante Überarbeitung des ICD10 Abschnitt C für die WHO FIC; unter Beteiligung von diversen Sachverständigen).

Ein häufiger Fehler im Bereich der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie ist a) die fehlerhafte Kodierung von prä-B-ALL oder pro-B-ALL zu den B(urkitt)-ALL (im ICD10-GM C83.7) und b) die fehlerhafte Kodierung von T-ALL als adulte T-ALL (biologisch diskrepante Erkrankungen). Teilweise wird dieser Fehler auch durch mangelhafte Software für ICD10-Diagnosensuche verursacht.

Um diesen Fehler aufwandsminimierend zu beseitigen wird die obige Klarifikation vorgeschlagen. Einer weiteren Modifikation des C-Bereichs der ICD10 kodeseitig wird damit nicht vorgegriffen.

**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).

Keine Mehrkosten.

Vielmehr Minderkosten durch Wegfall von Fehlerbereinigungen.

Effekt nicht quantifizierbar mit den zur Verfügung stehenden Daten.

**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 akute lymphatische Leukämie (ALL) zur Zeit. Unbesehen dieses Verfahrens haben Fälle mit ALL 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?**

Es ist eine fehlerminimierte Kodierung von Haupt- und Nebendiagnose anzunehmen. Dies führt zu einer Homogenisierung der klassifikatorisch definierten Fallgruppen.

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