

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2011

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 Entgeltssysteme 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/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 *	Wissenschaftliches Institut der AOK
Offizielles Kürzel der Organisation *	WIdO
Internetadresse der Organisation *	http://www.wido.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Priv.-Doz. Dr. med.
Name *	Heller
Vorname *	Günther
Straße *	Rosenthaler Str. 31
PLZ *	10178
Ort *	Berlin
E-Mail *	guenther.heller@wido.bv.aok.de
Telefon *	030/346462121

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Initiative Qualitätsmedizin e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	IQM
Internetadresse der Organisation *	http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof.Dr.
Name *	Zacher
Vorname *	Josef
Straße *	Friedrichstr. 166
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	josef.zacher@helios-kliniken.de
Telefon *	+49 30 9401 52300

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) *

Einführung der TNM-Klassifikation für ausgewählte maligne Erkrankungen

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)

- a) Einführung eines Zusatzkennzeichens zur Kennzeichnung des Tumorstadium gemäß TMN-Klassifikation für ausgewählte maligne Tumoren von bei Krankenhausaufnahme vorhandener Diagnosen.
- b) In Bezug auf die Tumorausbreitung und dem Lymphknotenbefall ist dabei die pathologisch gesicherte TNM Klassifikation zu kodieren. Wenn bei Entlassung die pathologische Klassifikation (noch) nicht vorliegt, ist die klinisch(e) (vermutete) TNM Klassifikation zu kodieren.

Die Zusatzkennzeichen können folgende Ausprägungen annehmen:

- Tumor: pathologisch gesichert (ja/ nein) Stadien: 1-4
- Nodus Lymphaticus: pathologisch gesichert (ja/ nein) Stadien: 1-3
- Metastasen: Stadien 0-1

Das Zusatzkennzeichen ist verpflichtend bei besonders gekennzeichneten Diagnosen anzugeben. Die Liste der besonders gekennzeichneten Diagnosen ist zu erarbeiten unter der Zielsetzung, dass eine TNM-Klassifikation eine präzisere Kalkulation der Kosten zulässt bzw. eine genauere medizinische Beurteilung des Krankheitsfalls und dessen Behandlungsqualität ermöglicht. Dies ist beispielsweise für das kolorektale Karzinom, das Mammakarzinom oder das Prostatakarzinom zu erwarten.

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.

Eine Unterscheidung einer malignen Erkrankung an Hand des Ausbreitungsgrades ist für deren Behandlungsaufwand und angemessener Therapie und Prognose nach allgemeinem medizinischem Konsens von entscheidender Bedeutung. Bisher ist eine solche Unterscheidung dennoch möglich.

Die Zusatzkennzeichnung stellt eine wertvolle Information für die Zwecke der Qualitätssicherung, sei es unter dem Dach des G-BA oder des nationaler Krebsplanes dar.

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).

Betroffen sind alle Behandlungsfälle mit einer besonders gekennzeichneten malignen Diagnose. Die Erarbeitung der Diagnosen, bei denen eine solche TNM Klassifikation verpflichtend ist, soll unter sorgfältiger Abwägung des informationellen Mehrwertes gegenüber dem Dokumentationsaufwand erfolgen.

Die Verwendung eines TNM-Klassifikation soll für Diagnosen eingeführt werden, für die sich eine bessere Abbildung von medizinischen Schweregraden bzw. eine Verbesserung der Schätzung der anfallenden Krankenhauskosten (Kalkulationsverbesserung) ergibt. Darüber hinaus soll durch die Zusatzkennzeichnung Anreize zur Fehlkodierung vermeiden und eine bessere medizinisch und ökonomisch sinnvolle Kodierung gefördert werden.

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.)

Die TNM Klassifikation von ausgewählten malignen Diagnosen ist für die Qualitätssicherung Qualitätsanalysen äusserst relevant. TNM-Indikatoren stellen die Basis für eine qualitätsrelevante Analyse, da der Grad der Ausbreitung der Erkrankung zum Zeitpunkt der Therapie differenziert werden können. Eine sektorenübergreifende Qualitätsanalyse würde ebenfalls erleichtert und ein sinnvoller Abgleich von Abrechnungsdaten mit weiteren qualitätsrelevanten Datenquellen ermöglicht. In der Konsequenz können dadurch Doppeldokumentation zumindest zum Teil vermieden werden. In der Vergütung könnte das Auftreten von Diagnosen nach Krankenhausaufnahme besser berücksichtigt werden.

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

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

Wir schlagen das Einrichten einer Arbeitsgruppe - an der sich die Antragsteller / Ansprechpartner gerne aktiv beteiligen - vor, die eine Liste von ICD-Diagnosen erstellt, für die eine verpflichtende Kodierung einer TNM-Klassifikation sinnvoll ist.

Der Vorschlag wurde in Rücksprache mit der Deutschen Krebsgesellschaft, dem Arbeitskreises Kodierung der DGHO, dem BQS-Institut, dem Aqua-Institut und dem GKV-Spitzenverband erarbeitet.