

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2014

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. Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und 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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung der ICD-10-GM zu.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, www.aqua-institut.de) abgestimmt werden.

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 *	Charité -Universitätsmedizin Berlin
Offizielles Kürzel der Organisation *	Charité
Internetadresse der Organisation *	www.charite.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.med.
Name *	Hammerich
Vorname *	Ralf
Straße *	Charitéplatz 1
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	ralf.hammerich@charite.de
Telefon *	030450 570418

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Charité - Universitätsmedizin Berlin
Offizielles Kürzel der Organisation *	Charité
Internetadresse der Organisation *	www.charite.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr.med.
Name *	Stock
Vorname *	Philippe
Straße *	Augustenburger Platz 1
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	philippe.stock@charite.de
Telefon *	030 450 566131

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) *

Anpassung der Verschlüsselung in der D70-D77

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)

D71 Funktionelle Störungen der neutrophilen Granulozyten

Inkl.

LÖSCHEN Angeborene Dysphagozytose

LÖSCHEN Chronische Granulomatose (im Kindesalter) = Septische Granulomatose

LÖSCHEN Defekt des Membranrezeptorenkomplexes [CR3] = Leukozytenadhäsionsdefekt

NEU:

D71.1 Defekte der Neutrophilen-Entwicklung

Inkl.: ELANE-Defekt, GFI 1 Defekt, Kostman Syndrom G6PC3 Defekt, Glykogenose Typ Ib, Zyklische Neutropenie, X-Chromosomale Neutropenie, Barth Syndrom, Cohen Syndrom, Poikilodermie mit Neutropenie

D71.2 Störung der Motilität

Inkl.: Leukozyten-Adhäsionsdefekt 1, 2 und 3, Rac-2 Defekt, beta-Aktin Defekt, lokalisierte juvenile Peridontitis, Papillon-Lefevre Syndrom, Spezifischer Granula-Mangel, Shwachman-Bodian-Diamond-Syndrom

D713 Defekte im respiratorischen Burst

Inkl. X-chromosomale septische Granulomatose, autosomal rezessive septische Granulomatosen

D71.4 MSMD

Inkl.: Interleukin-12 und IL-23 Rezeptor Defekt, Interleukin-12p40 Defekt, IFN-g Rezeptor 1 und 2 Defekte, STAT1 Defekt, Makrophagen-gp91-phox Defekt, IRF8 Defekt

D71.8 Sonstige näher bezeichnete Defekte

Inkl.: IRF8- Defekt, MonoMAC, Pulmonale Alveolarproteinose

D72.0 Genetisch bedingte Leukozytenanomalien

Inkl.:

Anomalie (Granulation) (Granulozyten) oder Syndrom:

- Alder-
- May-Hegglin-
- Pelger-Huët- (Defekt der spezifischen Granula)

LÖSCHEN BIS D72.9

Hereditär:

- Leukomelanopathie

- leukozytär:

 - oHypersegmentation

 - oHyposegmentation

Exkl.:

Chediak- (Steinbrinck-) Higashi-Syndrom (E70.3)

D72.1 Eosinophilie

Inkl.:

Eosinophilie:

- allergisch

- hereditär

D72.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leukozyten

Inkl.:

Leukämoide Reaktion:

- lymphozytär

- monozytär

- myelozytär

Leukozytose

Lympho(zyto)penie

Lymphozytose (symptomatisch)

Monozytose (symptomatisch)

Plasmozytose

D72.9 Krankheit der Leukozyten, nicht näher bezeichnet EU : Progressive septische Granulomatose = Septische Granulomatose

D76.1 Hämophagozytäre Lymphohistiozytose

Inkl.:

LÖSCHEN: Familiäre hämophagozytäre Retikulose

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.

Die ICD-10 GM 2013 beinhaltet noch nicht den Stand aus 2011 zu den Immundefekten (s. <http://www.immundefekt.de>)

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).

Im Hinblick auf die zunehmenden diagnostischen Möglichkeiten zur Erkennung der Krankheiten bietet eine differenzierte Abbildbarkeit u.a. auch dem InEK die Möglichkeit eine bessere Kalkulation für stationäre Fälle zu erstellen, speziell in der Kinder- und Jugendmedizin.

Bei vielen Spezialfällen besteht derzeit nur die Möglichkeit auf .9 er Schlüsselnummern zuzugreifen, wodurch eine Differenzierung auch unter dem Aspekt der seltenen Erkrankungen (NAMSE (<http://www.namse.de>) unzureichend erscheint

Da die etablierte Diagnostik schon erfolgt, wird diesbezüglich nur durch neue Verfahren eine Veränderungen in den Kosten zu erwarten sein.

c. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.)

aktuell nicht im Fokus des AQUA

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

Ein Anpassungsvorschlag für die D80ff wird parallel gestellt

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

Nachfrage von Frau Dr. Trinks zu dem dem letztjährigen Vorschlagsverfahren