

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2015

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 *	Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Knochenmark- und Blutstammzelltransplantation; Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie
Offizielles Kürzel der Organisation *	DAG-KBT
Internetadresse der Organisation *	www.dag-kbt.de/; www.dgho.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr.
Name *	Haag
Vorname *	Cornelie
Straße *	Fetscherstraße 74
PLZ *	01307
Ort *	Dresden
E-Mail *	Cornelie.Haag@uniklinikum-dresden.de
Telefon *	03514584594

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *

Offizielles Kürzel der Organisation *

Internetadresse der Organisation *

Anrede (inkl. Titel) *

Name *

Vorname *

Straße *

PLZ *

Ort *

E-Mail *

Telefon *

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) *

Kodes für die Organbeteiligung bei der chronischen GvHD

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)

Neuaufnahme von Sternkodes, die den Schweregrad und Organbeteiligung der chronischen GvHD abbildbar machen.

K77.2-* Beteiligung der Leber bei der chronischen Graft-versus-host-Krankheit (T86.03+, T86.04+)

K77.21* Stadium I der chronischen Leber-Graft-versus-host-Krankheit

K77.22* Stadium II der chronischen Leber-Graft-versus-host-Krankheit

K77.23* Stadium III der chronischen Leber-Graft-versus-host-Krankheit

L99.2-* Beteiligung der Haut bei der chronischen Graft-versus-host-Krankheit (T86.03+, T86.04+)

L99.21* Stadium I der Haut bei der chronischen Graft-versus-host-Krankheit

L99.22* Stadium II der Haut bei der chronischen Graft-versus-host-Krankheit

L99.23* Stadium III der Haut bei der chronischen Graft-versus-host-Krankheit

K93.3-* Beteiligung des Verdauungstraktes bei der chronischen Graft-versus-host-Krankheit (T86.03+, T86.04+)

K93.31* Stadium I des Verdauungstraktes bei der chronischen Graft-versus-host-Krankheit

K93.32* Stadium II des Verdauungstraktes bei der chronischen Graft-versus-host-Krankheit

K93.33* Stadium III des Verdauungstraktes bei der chronischen Graft-versus-host-Krankheit

J99.2-* Beteiligung der Lunge bei der chronischen Graft-versus-host-Krankheit (T86.03+, T86.04+)

J99.21* Stadium I der Lunge bei der chronischen Graft-versus-host-Krankheit

J99.22* Stadium II der Lunge bei der chronischen Graft-versus-host-Krankheit

J99.23* Stadium III der Lunge bei der chronischen Graft-versus-host-Krankheit

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.

Bei der chronischen Graft-versus-host-Erkrankung wurde in den letzten Jahren neben der groben Gradeinteilung in begrenzte und ausgeprägte bzw. mild, moderate und schwer genaue Definitionen einer Stadieneinteilung der Organbeteiligung etabliert. Die Zusammenfassung der Organbeteiligungen und damit Einordnung in die Grade (vor allem in die neuere 3fach gestaffelte Einteilung) ist nach wie vor nicht sehr präzise, da bei einigen der Organmanifestationen die Bewertung auf rein subjektiven Kriterien beruhen. Bei den häufigen Organbeteiligungen der chronischen GVHD (Leber, Lunge, Haut und Verdauungstrakt) sind die Abgrenzungen zwischen den einzelnen Stadien jedoch einfach und klar, so dass eine Kodierung sinnvoll möglich ist. Bei der Leberbeteiligung richtet sie sich nach Laborwerten, bei der Haut nach Befall der Körperoberfläche vergleichbar der akuten GVHD, beim Verdauungstrakt nach dem Gewichtsverlust und Maßnahmen (parenterale Ernährung, Dilatation des Ösophagus) und bei der Lunge nach quantitativen Parameter erhoben bei einer Lungenfunktionsprüfung. Die Maßnahmen bei einem stationären Aufenthalt wegen einer chronischen GVHD und die Länge des stationären Aufenthaltes hängt maßgeblich von der Schwere der Organschäden ab. Bisher ist es nicht möglich (im Gegensatz zur akuten GVHD) dies adäquat abzubilden. Die DRG in der die Fälle mit Hauptdiagnose GVHD kommen, ist nach wie vor mit sehr unterschiedlichen Verweildauern gekennzeichnet. Eine Abgrenzung bezüglich Schweregrad wäre erst durch eine exaktere Erhebung der Grade der Organschäden möglich.

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).

In der DRG A61A (DRG 2014) sind in der Kalkulationspopulation 50 Fälle, in der A61B 315 Fälle. Weitere Fälle sind in der A36B, in den Beatmungs-DRGs und als Nebendiagnosen in vielen Infektions-DRG.

Der Kostenunterschied kann erheblich sein, so ist z.B. abhängig vom Stadium der Beteiligung des Verdauungstraktes eine parenterale Ernährung erforderlich, vom Stadium der Lungenbeteiligung eine Beatmung. Zudem ist das Ausmaß der medikamentösen Therapie (Art der Medikation, Anzahl der Medikamente, Dosierung) abhängig von der Schwere der betreffenden Organbeteiligung.

Die bisherige Verschlüsselung erfolgt bisher entweder ohne Stadieneinteilung oder hilfswise mit der der akuten GVHD, die sich jedoch in vielen Teilen unterscheidet und auch nicht korrekt ist.

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.)

nicht zutreffend

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

Die Erhebung der Stadieneinteilung im Rahmen der EBMT (europäischen Organisation für Knochenmark und Blutstammzelltransplantation) kann dadurch evt erleichtert werden, ersetzt sie jedoch nicht, da dort noch weitere Manifestationen als die o.g. häufigsten gefordert werden.

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

Die exakten Definitionen der Organeinteilungen (in Deutsch) kann gerne nachgereicht werden bzw. der unten genannten Literatur entnommen werden, die ich im Anhang sende. Wir würden sie dann auch im Kodierleitfaden der DGHO /DAG-KBT auflisten.

Literatur: Filipovich et al. Biol Blood Marrow Transplant. 2005 Dec;11(12):945-56.