

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2016

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOC-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):
icd-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.
namedesverantwortlichen sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.
Beispiel: icd-diabetesmellitus-mustermann.doc
4. Senden Sie Ihren Vorschlag/Ihre Vorschläge unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2015** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de)

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die 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 und die Vorschläge nicht mehr fristgerecht bearbeitet werden können.

Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

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.
- Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unsere Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

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 *	Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Knochenmark- und Blutstammzelltransplantation
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	DAG-KBT
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	www.dag-kbt.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr.
Name *	Haag
Vorname *	Cornelie
Straße *	Universitätsklinikum Fetscherstr. 74
PLZ *	01307
Ort *	Dresden
E-Mail *	Cornelie.Haag@uniklinikum-dresden.de
Telefon *	0351-4584194

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *
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)

Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen seitens der beteiligten Fachgesellschaften über die Unterstützung des Antrags vor.

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

Neue Codes für chronische GvHD einschl. Organe gemäß der aktuellen Klassifikation.

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
- Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Änderung von Klassentiteln 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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Streichen von T86.03 Chronische Graft-versus-host-Krankheit, begrenzte Form

Streichen von T86.04 Chronische Graft-versus-host-Krankheit, ausgeprägte Form

T86.05† Chronische Graft-versus-host-Krankheit, mild

Hinw.: Die milde Form der chronischen GVHD ist erreicht, wenn mindestens ein oder höchstens zwei der genannten Organ-GVHD in den zugeordneten Stadien vorliegt bzw. vorliegen. Eine Lungenbeteiligung darf nicht vorliegen.

Chronische Haut-Graft-versus-host-Krankheit, Stadium 1 (L99.21*)

Chronische Leber-Graft-versus-host-Krankheit, Stadium 1 (K77.21*)

Chronische Verdauungstrakt-Graft-versus-host-Krankheit, Stadium 1 (K93.31*)

Chronische Mundschleimhaut -Graft-versus-host-Krankheit, Stadium 1 (K12.41*)

Chronische Augen-Graft-versus-host-Krankheit, Stadium 1 (H58.31 *)

Chronische Vulvovaginal-Graft-versus-host-Krankheit, Stadium 1 (N77.21*)

Chronische Bindegewebe-Graft-versus-host-Krankheit, Stadium 1 (M36.51*)

T86.06† Chronische Graft-versus-host-Krankheit, moderat

Hinw.: Die moderate Form der chronischen GVHD ist erreicht, wenn mindestens eines der genannten Organ-GVHD im Stadium 2 vorliegt, oder mindestens drei der genannten Organ-GVHD im Stadium 1 vorliegen, oder wenn eine Lungenbeteiligung im Stadium 1 vorliegt.

Chronische Haut-Graft-versus-host-Krankheit, Stadium 1 und 2 (L99.21*, L99.22*)

Chronische Leber-Graft-versus-host-Krankheit, Stadium 1 und 2 (K77.21*, K77.22*)

Chronische Verdauungstrakt-Graft-versus-host-Krankheit, Stadium 1 und 2 (K93.31*, K93.32*)

Chronische Lungen-Graft-versus-host-Krankheit, Stadium 1 (J99.21*)

Chronische Mundschleimhaut -Graft-versus-host-Krankheit, Stadium 1 und 2 (K12.41*, K12.42*)

Chronische Augen-Graft-versus-host-Krankheit, Stadium 1 und 2 (H58.31 , H58.32)

Chronische Vulvovaginal-Graft-versus-host-Krankheit, Stadium 1 und 2 (N77.21*, N77.22)

Chronische Bindegewebe-Graft-versus-host-Krankheit, Stadium 1 und 2 (M36.51*, M36.52)

T86.07† Chronische Graft-versus-host-Krankheit, schwer

Hinw.: Die schwere Form der chronischen GVHD ist erreicht, wenn mindestens eines der genannten Organ-GVHD im Stadium 3 vorliegt, oder eine Lungenbeteiligung im Stadium 2 oder 3 vorliegt.

Chronische Haut-Graft-versus-host-Krankheit, Stadium 3 (L99.23*)

Chronische Leber-Graft-versus-host-Krankheit, Stadium 3 (K77.23*)

Chronische Verdauungstrakt-Graft-versus-host-Krankheit, Stadium 3 (K93.33*)

Chronische Lungen-Graft-versus-host-Krankheit, Stadium 2 und 3 (J99.22*, J99.23*)

Chronische Mundschleimhaut -Graft-versus-host-Krankheit, Stadium 3 (K12.43*)

Chronische Augen-Graft-versus-host-Krankheit, Stadium 3 (H58.33))

Chronische Vulvovaginal-Graft-versus-host-Krankheit, Stadium 3 (N77.23))

Chronische Bindegewebe-Graft-versus-host-Krankheit, Stadium 3 (M36.53)

K77.2-* Beteiligung der Leber bei der chronischen Graft-versus-host-Krankheit (T86.05†, T86.06†; T86.07†))

K77.21* Stadium 1 der chronischen Leber-Graft-versus-host-Krankheit

K77.22* Stadium 2 der chronischen Leber-Graft-versus-host-Krankheit

K77.23* Stadium 3 der chronischen Leber-Graft-versus-host-Krankheit

K93.3-* Beteiligung des Verdauungstraktes bei der chronischen Graft-versus-host-Krankheit (T86.05†, T86.06†; T86.07†)

K93.31* Stadium 1 der chronischen Verdauungstrakt-Graft-versus-host-Krankheit

K93.32* Stadium 2 der chronischen Verdauungstrakt-Graft-versus-host-Krankheit

K93.33* Stadium 3 der chronischen Verdauungstrakt-Graft-versus-host-Krankheit

L99.2-* Beteiligung der Haut bei der chronischen Graft-versus-host-Krankheit (T86.05†, T86.06†; T86.07†)

L99.21*	Stadium 1 der chronischen Haut-Graft-versus-host-Krankheit
L99.22*	Stadium 2 der chronischen Haut-Graft-versus-host-Krankheit
L99.23*	Stadium 3 der chronischen Haut-Graft-versus-host-Krankheit
J99.2*	Beteiligung der Lunge bei der chronischen Graft-versus-host-Krankheit (T86.06†; T86.07†)
J99.21*	Stadium 1 der chronischen Lungen-Graft-versus-host-Krankheit
J99.22*	Stadium 2 der chronischen Lungen Graft-versus-host-Krankheit
J99.23*	Stadium 3 der chronischen Lungen -Graft-versus-host-Krankheit
K12.4-*	Beteiligung der Mundschleimhaut bei der chronischen Graft-versus-Host-Krankheit (T86.05†, T86.06†; T86.07†)
K12.41*	Stadium 1 der chronischen Mundschleimhaut-Graft-versus-host-Krankheit
K12.42*	Stadium 2 der chronischen Mundschleimhaut t-Graft-versus-host-Krankheit
K12.23*	Stadium 3 der chronischen Mundschleimhaut -Graft-versus-host-Krankheit
H58.3-*	Beteiligung des Auges und der Augenanhangsgebilde bei der chronischer Graft-versus-Host-Krankheit (T86.05†, T86.06†; T86.07†)
H58.31 *	Stadium 1 der chronischen Augen-Graft-versus-host-Krankheit
H58.32*	Stadium 2 der chronischen Augen Graft-versus-host-Krankheit
H58.33*	Stadium 3 der chronischen Augen -Graft-versus-host-Krankheit
N77.2-*	Vulvovaginale Ulzerationen und Entzündungen bei der chronischer Graft-versus-Host-Krankheit (T86.05†, T86.06†; T86.07†)
N77.21*	Stadium 1 der chronischen Vulvovaginal-Graft-versus-host-Krankheit
N77.22*	Stadium 2 der chronischen Vulvovaginal-Graft-versus-host-Krankheit
N77.23*	Stadium 3 der chronischen Vulvovaginal-Graft-versus-host-Krankheit
M36.5-*	Beteiligung des Bindegewebes bei der chronischer Graft-versus-Host-Krankheit (T86.05†, T86.06†; T86.07†)
M36.51*	Stadium 1 der chronischen Bindegewebe-Graft-versus-host-Krankheit
M36.52*	Stadium 2 der chronischen Bindegewebe -Graft-versus-host-Krankheit
M36.53*	Stadium 3 der chronischen Bindegewebe -Graft-versus-host-Krankheit

Die Einteilung der Grade der chronischen Graft-versus-host-Krankheit erfolgt nach: National Institutes of Health consensus development project on criteria for clinical trials in chronic graft-versus-host disease: I. Diagnosis and staging working group report.

Filipovich AH1, Weisdorf D, Pavletic S, Socie G, Wingard JR, Lee SJ, Martin P, Chien J, Przepiorka D, Couriel D, Cowen EW, Dinndorf P, Farrell A, Hartzman R, Henslee-Downey J, Jacobsohn D, McDonald G, Mittleman B, Rizzo JD, Robinson M, Schubert M, Schultz K, Shulman H, Turner M, Vogelsang G, Flowers ME, abgedruckt in: Biol Blood Marrow Transplant. 2005 Dec;11(12):945-56.

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 die Entgeltsysteme zu prüfen, wir bitten daher auch in diesen Fällen um Beantwortung der unter 7b genannten Fragen.

Bei der chronischen Graft-versus-host-Krankheit (GvHD) wurde in den letzten Jahren die alte Gradeinteilung in 2 Formen (begrenzt und ausgeprägt) abgelöst durch die neue 3-teilige Gradeinteilung (mild, moderate und schwer). Eine einfache Überleitung ist nicht möglich. Grob gesagt, entspricht die begrenzte Form der alten Einteilung der milden Form der neuen Einteilung (mit einigen wenigen Ausnahmen) und die ausgeprägte Form wird nun in 2 Grade (moderat und schwer) unterschieden. Diese jetzt seit einigen Jahren fest etablierte Gradeinteilung kann daher mit den bestehenden Codes T86.03 und T86.4 nicht abgebildet werden. Vor allem die T86.04 umfasst ein sehr großes Spektrum an Patienten mit sehr unterschiedlich schwer ausgeprägter chronischer GvHD.

Die Behandlung der chronischen GvHD ist neben der allgemeinen Immunsuppression auch abhängig von der Organmanifestation, so können sich die spezifischen Maßnahmen bei einer chronischen GvHD der Lunge (z.B. Beatmung) schon deutlich von der des Verdauungstraktes bzw. Mundschleimhaut mit der Unfähigkeit der Zufuhr oraler Nahrung (z.B. parenterale Ernährung, Endoskopien) unterscheiden.

Diese Organbeteiligungen der chronischen GVHD können bisher nicht kodiert werden. Für die akute GvHD sind die Organmanifestation der Leber, Haut und des Verdauungstraktes seit langem mit *Kodes zu verschlüsseln. Teilweise werden dieses Kodes auch für die akute GVHD verwendet, was nicht korrekt ist. Die Organbeteiligungen der chronischen GVHD sind bei den wichtigsten Organen sehr genau definiert (Laborwerte usw.)

Es sollten daher für die Organbeteiligung der chronischen GvHD bei Lunge, Leber, Verdauungstrakt, Haut, Auge, Mundschleimhaut, vulvovaginal und Gelenke/ Bindegewebe spezifische Kodes zur Verfügung stehen mit denen die Schwere der Organbeeinträchtigung abgebildet werden kann.

- 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.

Schätzungsweise mehr als 1000 Patienten werden pro Jahr wegen einer chronischen GvHD stationär behandelt.

Mit der genauen Erfassung in 3 Schweregrade und der Erfassung der Organfunktionseinschränkung könnte die DRG A61 weiter und exakter differenziert werden. Die A61A hat einen hohen Anteil an Kurzlieger und Langlieger und eine Differenzierung über den PCCL-Wert ist nicht weiter möglich. Mit der exakteren Einteilung gerade dieser Fälle könnte durch eine weitere Aufspaltung auch eine sachgerechtere Vergütung erfolgen.

Fälle mit HD chronische GvHD sind neben der A61 auch in der A36A und B zu finden.

- c. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

nicht anwendbar

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

nicht anwendbar

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