

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
icd2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: icd2017-diabetesmellitus-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** 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, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

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 der personenbezogenen Daten

- 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 damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

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 der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	GKind
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.gkind.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr. med.
Name *	Lutterbüse
Vorname *	Nicola
Straße *	Wilhelmstr. 2a
PLZ *	93049
Ort *	Regensburg
E-Mail *	nicola.lutterbuese@gkind.de
Telefon *	0941-2983668

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	AGA
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.a-g-a.de
Anrede (inkl. Titel)	Frau PD Dr.
Name	Wiegand
Vorname	Susanna
Straße	Augustenburger Platz 1
PLZ	13353
Ort	Berlin
E-Mail	susanna.wiegand@charite.de
Telefon	030 - 45 05 66 29 2

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

3. Pränante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Differenzierung von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen ab 3 Jahre

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)



Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

in Abstimmung mit: Verbändeübergreifende DRG-AG in der GKinD mit Vertretern der Subdisziplinen der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ), der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCh) und dem Berufsverband für Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD), mit der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA), und mit der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) sowie Unterstützung durch DGCH, BDC

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuzeichnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Differenzierung des ICD-Kodes E66 Adipositas für Patienten mit einem Alter von 3 bis 18 Jahre:

E66.- Adipositas

Exkl.: Dystrophia adiposogenitalis (E23.6)

Lipomatose o.n.A. (E88.2)

Lipomatosis dolorosa [Dercum-Krankheit] (E88.2)

Prader-Willi-Syndrom (Q87.1)

Die folgenden fünften Stellen sind bei den Subkategorien E66.0-E66.9 zu benutzen:

Die fünften Stellen 0, 1, 2 und 9 sind für Patienten von 18 Jahren und älter anzugeben.

Die fünften Stellen 4, 5 und 9 sind für Patienten von 3 Jahren bis unter 18 Jahren anzugeben.

Für Patienten von 0 bis unter 3 Jahren ist die 5. Stelle 9 anzugeben.

Die für Deutschland gültigen BMI-Grenzwerte für Kinder und Jugendliche ab 3 Jahre für Adipositas und extreme Adipositas sind im Anhang zur ICD-10-GM veröffentlicht.

0 Body-Mass-Index [BMI] von 30 bis unter 35

1 Body-Mass-Index [BMI] von 35 bis unter 40

2 Body-Mass-Index [BMI] von 40 und mehr

4 Adipositas bei Kindern und Jugendlichen

BMI-Grenzwert bei Perzentil über P97,0 bis P99,5

5 Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen

BMI-Grenzwert bei Perzentil über P99,5

9 Grad über Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet

6. 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 b genannten Fragen.

Der Anteil von Kindern und Jugendlichen mit Adipositas innerhalb der Bevölkerung steigt. Leider bietet die ICD bislang keine befriedigende Kodiermöglichkeit. Die E66.- Adipositas bietet für diese Patientengruppe an der 5. Stelle nur die .9 Adipositas nicht näher bezeichnet an.

Dieser Antrag wird gestellt, um zukünftig den Grad der Adipositas wie bei den Erwachsenen nun auch bei Kindern und Jugendlichen im Klassifikationssystem darstellen zu können.

Das hierzu gewählte Instrument, die BMI-Perzentile, beziehen sich auf die für Deutschland empfohlenen Referenzperzentile zur Feststellung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen unter Berücksichtigung des Body-Mass-Index [BMI], des Lebensalters und des Geschlechts.

Diese Referenzwerte entstammen den Untersuchungen von Kromeyer-Hauschild et al. 2001 und werden in der gewünschten Aufbereitung DIMDI für den ICD zur Verfügung gestellt (Anlage).

- 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 (mit den vorgeschlagenen neuen 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.**

Die E66.- Adipositas bietet für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre an der 5. Stelle bislang nur die .9 Adipositas nicht näher bezeichnet als Kodiermöglichkeit an.

Nach Hochrechnungen aus den KIGGS-Daten (Studie Robert-Koch-Institut, <http://www.kiggs-studie.de/>) sind in Deutschland 15% der Kinder und Jugendlichen von 3 bis 17 Jahre übergewichtig (1,9 Mio.), davon sind 6,3% adipös (ca. 800.000).

Mit der beantragten Differenzierung wird man adipöse Kinder und Jugendliche in 2 Gruppen nach dem Grad der Adipositas unterteilen können.

Im Erwachsenenbereich hat diese Differenzierung des ICD-Kodes E66 auch ökonomische Relevanz, so hat das InEK Mehrkosten in dieser Patientengruppe identifizieren können. Im Kinderbereich vermuten wir auch, dass die beantragte Differenzierung als Kostentrenner herangezogen werden kann.

- 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.)

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

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

In der Anlage befindet sich die Liste der BMI-Grenzwerte für Kinder und Jugendliche für den ICD-Anhang