

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 Formulardaten 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 *	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) *	Dr.
Name *	Haag
Vorname *	Cornelie
Straße *	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

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

Streichung einer der beiden ICD-Ziffern für die veno-okklusive Leberkrankheit.

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.

Deutsche Gesellschaft für medizinische Hämatologie und Onkologie (DGHO)
Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS)

5. 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)

Streichung des Hinweises "venöser okklusiver Leberkrankheit (Stuart Bras-Syndrom)" bei K71.8

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.

Im ICD-GM10 stehen für die Verschlüsselung der venösen okklusiven Leberkrankheit 2 Ziffern zur Verfügung

K76.5 Venöse okklusive Leberkrankheit [Stuart -Bras-Syndrom]

K71.8 Toxische Leberkrankheit mit sonstigen Affektionen der Leber

Toxische Leberkrankheit mit: (u.a.) venöser okklusiver Leberkrankheit (Stuart Bas-Syndrom).

Diese seltene Leberkrankheit tritt fast nur nach Knochenmark- und Stammzelltransplantation auf, vor allem bei Gabe von Zytostatika und zusätzlich vorbestehenden Leberschädigung jeglicher Art. Somit kann sie zwar als toxische Leberkrankheit gesehen werden, sie tritt jedoch meist nur in den o.g. besonderen Situationen auf. Zudem steht ein spezifischer Diagnosekode mit K76.5 zur Verfügung.

- 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 Krankheit ist lebensbedrohlich und hat eine hohe Mortalität. Die mögliche Therapie mit Defibrotide ist sehr teuer. Sowohl vom allgemeinen Aufwand (die Patienten liegen in der Regel auf der Intensivstation) als auch medikamentösen Aufwand her spielen die Kosten dieser Krankheit eine große Rolle. Insgesamt ist die Krankheit jedoch selten und wird sich im DRG-System am ehesten bei der Kostenanalyse bei den Extremkostenfällen bemerkbar machen. Umso wichtiger ist es, dass diese sehr spezifische und kostenintensive Krankheit einheitliche kodiert wird. Dies ist am ehesten mit der spezifischen Ziffer K76.5 möglich.

Im Browser des InEK 2016 kommt die K76.5 nie als Hauptdiagnose vor, als Nebendiagnose bei der A04C in 5,1% der Fälle und in der A04E in 1,6% der Fälle.

Die Ziffer K71.8 kommt bei 6 DRGs als Nebendiagnose vor (in Klammern jeweils % der Fälle): A04D (16,5%), A04E(11,0%), A04F (9,4%), R60A (2,3%), R60B (1,1%), R63D (1,4%). Inwieweit es sich bei diesen Fällen wirklich konkret um die venöse okklusive Leberkrankheit handelt oder um eine andere toxische Leberkrankheit kann nicht gesagt werden.

Die OPS-Ziffer für Defibrotide (6-005.k) wurde bei der A04C nur in 8,3% der Fälle, bei der A04D nur in 1,8% der Fälle kodiert. Daher ist davon auszugehen, dass die K71.8 nicht nur für die venöse okklusive Leberkrankheit sondern auch für andere sonstige toxische Leberkrankheiten verwandt wurde.

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 zutreffend

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

nicht zutreffend

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)