

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

ICD-Kode für ARDS bei Kindern und Jugendlichen

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- ☒ Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- ☒ Dem BfArM werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

GKIND angefragt
DGfM (FoKA)

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

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

Einführung eines ICD-Kodes für die Abbildung eines ARDS bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen

Laut alphabetischem ICD-Verzeichnis soll ein ARDS beim Kind und beim Jugendlichen mit dem Code J80.09 verschlüsselt werden. Der Klassentitel lautet Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]: Mildes Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]. Die Altersangaben im alphabetischen Eintrag stehen im Widerspruch zu den Altersangaben im Klassentitel bereits auf der Ebene des Dreistellers

Widersprüchlich ist auch die Zuordnung der alphabetischen Einträge:

Atemnotsyndrom beim Säugling

Respiratory-distress-Syndrom beim Säugling

zum ICD_Kode P22.0 Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen, der hierarchisch auf die ersten 28 Lebenstage begrenzt ist.

Es bedarf somit eines eigenen ICD-Schlüssels für ein ARDS bei Kindern ab dem 29. Lebenstag und bei Jugendlichen mit Neuzuordnung der alphabetischen Einträge

J83.01 Mildes Atemnotsyndrom bei Kindern und Jugendlichen [ARDS]

J83.02 Moderates Atemnotsyndrom bei Kindern und Jugendlichen [ARDS]

J83.03 Schweres Atemnotsyndrom bei Kindern und Jugendlichen [ARDS]

J83.09 Atemnotsyndrom bei Kindern und Jugendlichen [ARDS], Schweregrad nicht näher bezeichnet

Exklusivum

J80.- ab dem vollendeten 18. Lebensjahr

?P22.-? bis einschließlich 28. Tag oder Klarstellung, dass dieser Kode auch über die Inklusivtexte im systematischen Verzeichnis bei Patienten im Säuglingsalter anzuwenden ist (Vgl.: Anfrage 0279 – DGfM (medizincontroller.de))

Klärung der Zuordnung der alphabetischen Einträge mit dem String "beim Säugling" zu einem der ICD-Kodes

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.

Die Abbildung von schwerwiegenden respiratorischen Problemen im Kindesalter ist derzeit in der Klassifikation bei Beachtung der Klassentitel der ICD-Gruppen, der ICD-Dreisteller und der ICD-Kodes nicht widerspruchsfrei möglich und führt regelhaft zu Kontroversen zwischen Leistungserbringern, Kostenträgern und dem Medizinischen Dienst.

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 angesprochenen Codes sind im DRG-System wirksam. Unter Berücksichtigung der administrativen Altersangabe sollte eine problemlose Überleitung im Definitionshandbuch möglich sein und so die Vergütungssituation bei schwerkranken Kindern verbessern.

Laut §21-Browser des InEK wurden in 2021 bei 239 Kindern im Alter zwischen 28 Tagen und dem vollendeten 18. Lebensjahr ein Kode aus J80.- als Nebendiagnose angegeben. Die tatsächliche Zahl ist vermutlich deutlich höher, da bei mehr als 45.000 Kindern und Jugendlichen eine akute respiratorische Insuffizienz als Nebendiagnose kodiert 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.)

derzeit irrelevant

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

Der Kode kann für den Morbi-RSA relevant sein

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)