

Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie ihn als e-mail-Anhang ans DIMDI an folgende e-mail-Adresse Vorschlagsverfahren@dimdi.de

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2006 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlages (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO)
Name *	Krause
Vorname *	Stefan
Titel	PD Dr. med.
Straße	Franz Josef Strauss Allee 11
PLZ	93042
Ort	Regensburg
E-Mail-Adresse *	stefan.krause@klinik.uni-r.de
Telefon *	0941 944 5538
Telefax	0941 944 5537

2. Ansprechpartner (wenn nicht Einsender)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

3. Fachgebiet * (Mehrfachnennungen möglich)

Hämatologie und Internistische Onkologie

4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher?*

Ja

Nein

Name der Fachgesellschaft: DGHO

Status der Abstimmung:

Begonnen

Abgeschlossen

5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? *

Ja

Nein

Name der Fachgesellschaft: GPOH

6. Art der Änderung *

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung)

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages *

Teil 1: Die derzeit im ICD-10-GM vorliegenden Definitionen sowohl für aplastische Anämien als auch für die viel häufigeren Zytopenien als Folge von Zytostatischen Chemotherapien sind zum Teil abweichend vom üblichen klinischen Gebrauch, zum Teil auch sprachlich nicht eindeutig. Es ist von essenzieller Bedeutung, dass die Codes für diese Diagnosen eindeutig und ohne großen Interpretationsspielraum definiert sind. Es werden deshalb Präzisierungen vorgeschlagen.

Teil 2: Im klinischen Alltag existieren Unterscheidungen nach Schweregrad, die klinische Konsequenzen haben. Diese Einteilungen sollten berücksichtigt werden. Nur wenn eine Einteilung nach Schweregrad kodiert werden kann, können anschließend berechnet werden, ob dadurch Aufwandsunterschiede entstehen.

8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur (Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)

Teil 1a - Aplastische Anämie:

alt: D61.3 Idiopathische Aplastische Anämie

neu: D61.3- Idiopathische Aplastische Anämie

(erklärender Text) Panmyelopathie, Panmyelophthise. (Diese Begriffe, die üblicherweise als Synonyme für eine Aplastische Anämie verwendet werden, und die jetzt unter D61.9 auftauchen, sollten im Sinne der üblichen medizinischen Kategorisierung bei D61.3 aufgeführt werden.)

alt: D61.9 Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet

Hypoplastische Anämie o.n.A.

Knochenmarkinsuffizienz

Panmyelopathie

Panmyelophthise

neu: „Panmyelopathie“, „Panmyelophthise“ streichen. 61.9 so definiert sollte ohnehin sehr selten vergeben werden

Teil 1b - Zytostatika-Induzierte Anämie:

D61.1 Arzneimittelinduzierte aplastische Anämie

Neu: (erklärenden Text anfügen) Excl.: Anämie durch Therapie mit Zytostatika bei Neubildung

D63.- Anämien bei chronischen, andernorts klassifizierten Krankheiten

Neu: Entfall des „*“ bei D63.- in der Überschrift

D63.0* Neue Bezeichnung: Anämie bei Neubildungen

(erklärenden Text anfügen) zu verwenden, wenn in erster Linie die Krankheit selbst zur Anämie führt

Neue Bezeichnung D63.1 (kein Stern!) Anämie bei Neubildung, infolge einer zytostatischen Therapie (erklärenden Text anfügen) zu verwenden, wenn in erster Linie die zytostatische Therapie zur Anämie führt

Teil 1b - Alternativ-Vorschlag, falls der Verzicht auf den Stern bei D63* nicht möglich ist.

D61.1 Arzneimittelinduzierte aplastische Anämie

Neu: (erklärenden Text bei D61.1 anfügen) Excl.: Anämie durch Therapie mit Zytostatika

Neuer Code: D61.4 Anämie infolge einer zytostatischen Therapie

(Hinweis, vgl. Teil 2a: Die Einteilung nach Schweregrad entfällt bei D61.4)

Teil 1c - Thrombopenie

neuer Code: D69.54 Sekundäre Thrombozytopenien nach Therapie mit Zytostatika, als transfusionsrefraktär bezeichnet

neuer Code: D69.55 Sekundäre Thrombozytopenien nach Therapie mit Zytostatika, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet

D69.57 Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, als transfusionsrefraktär bezeichnet

neu: (ergänzender Text) inkl. Thrombopenie aufgrund maligner Erkrankungen des Knochenmarkes, falls die Thrombopenie eigenen Krankheitswert besitzt

D69.58 Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet

neu: (ergänzender Text) inkl. Thrombopenie aufgrund maligner Erkrankungen des Knochenmarkes, falls die Thrombopenie eigenen Krankheitswert besitzt

Teil 1d - Leukopenie

neu (Einführung einer erklärenden Unterzeile bei D70.-):

Inklusive: Zytostatika-induzierte Neutropenie oder Agranulozytose

Teil 2a - Schweregrad der Aplastischen Anämie

Es sollte die übliche Unterteilung nach Schweregrad („ohne weitere Angabe“ oder „moderat“ vs. „severe“ vs. „very severe“) ermöglicht werden. Hierfür wird eine zusätzliche Stelle vorgeschlagen. Der nachfolgende neue Text sollte als Erklärung oben bei D61 stehen:

Die folgenden fünften Stellen sind bei der Kategorie D.61 zu benutzen:

0 Aplastische Anämie, moderat oder o.n.A.

1 Schwere Aplastische Anämie,

Hinweis: mindestens 2 von 3 der folgenden Kriterien sind erfüllt: Granulozyten unter 0,5 G/l,

Thrombozyten unter 20 G/l, Retikulozyten unter 20 G/l

2 Sehr schwere Aplastische Anämie

Hinweis: Die Kriterien für eine schwere Aplastische Anämie (D61.-1) sind erfüllt. Zusätzlich beträgt die Zahl der Granulozyten unter 0,2 G/l.

Teil 2b - Schweregrad bei der Leukopenie/Agranulozytose

alt: D70.1 Arzneimittelinduzierte Agranulozytose mit einer Dauer von weniger als 20 Tagen

neu: Einführung einer 5. Stelle bei D70.1 :

D70.1-: Arzneimittelinduzierte Neutropenie oder Agranulozytose mit einer Dauer von weniger als 20 Tagen

D70.10 Arzneimittelinduzierte Agranulozytose weniger als 10 Tage oder Arzneimittelinduzierte Neutropenie

Hinweis: Neutrophile Granulozyten werden weniger als 10 Tage lang unter 0,5 G/l gemessen

D70.11 Arzneimittelinduzierte Agranulozytose mit einer Dauer zwischen 10 und 20 Tagen

Hinweis: Neutrophile Granulozyten werden zwischen 10 Tage und 20 Tage lang unter 0,5 G/l gemessen

D70.2 Arzneimittelinduzierte Agranulozytose mit einer Dauer von 20 Tagen und mehr

neu (erklärender Text): Hinweis: Neutrophile Granulozyten werden zwischen 10 Tage und 20 Tage lang unter 0,5 G/l gemessen

9. Begründung des Vorschlages (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) *

Ist Ihr Vorschlag für das **Entgeltsystem** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Nein

Begründung:

zu Teil 1: Es ist für eine korrekte Berechnungsgrundlage der DRGs von essenzieller Bedeutung, dass die Codes für diese Diagnosen eindeutig und ohne großen Interpretationsspielraum definiert sind. Deshalb die o.g. Klarstellungen.

zu Teil 2a: Eine sehr aufwändige Therapie wird in der Regel nur bei der schweren und sehr schweren Aplastischen Anämie durchgeführt. Aufgrund der unterschiedlichen klinischen Behandlungswege ist eine unterschiedliche Kodierung sinnvoll.

zu Teil 2b: Die Dauer der Neutropenie hat erhebliche Auswirkungen auf die Aufenthaltsdauer und die Kosten. Dies wurde in unserem mit der DRG-Research Group Münster durchgeführten Evaluationsprojekt nachgewiesen. Eine Trennung bei 10 Tagen ist üblich und findet auch Eingang in klinische Leitlinien. Eine Trennung bei 20 Tagen als einzige Unterscheidungsmöglichkeit erfasst zu wenige Fälle.

Ist Ihr Vorschlag für die externe **Qualitätssicherung** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Nein

Begründung:

Nur eindeutig kodierbare klinische Situationen können sinnvoll vergleichend ausgewertet werden.

Verbreitung des Verfahrens (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

Standard

Etabliert

In der Evaluation

Experimentell

Unbekannt

Geschätzte **Häufigkeit** des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

Geschätzte **Kosten** der Prozedur (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

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