

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 e.V.
Name *	Ostermann
Vorname *	Helmut
Titel	Prof. Dr. med.
Straße	Marchioninistraße 15 – Klinikum der Universität München
PLZ	81377
Ort	München
E-Mail-Adresse *	Helmut.ostermann@med.uni-muenchen.de
Telefon *	089/7095-6038
Telefax	089/7095-6039

2. Ansprechpartner (wenn nicht Einsender)

Name	Krych
Vorname	Matthäus
Titel	
Straße	Marchioninistraße 15 – Klinikum der Universität München
PLZ	81377
Ort	München
E-Mail-Adresse	mkrych@med.uni-muenchen.de
Telefon	089/7095-2206
Telefax	089/7095-5204

3. Fachgebiet * (Mehrfachnennungen möglich)

Innere Medizin, Hämatologie, Onkologie

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

Ja

Name der Fachgesellschaft:

Name der Fachgesellschaften: Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) und Deutsche Krebsgesellschaft.

Mitantragsteller dieses Antrags: Prof. Dr. A. Ganser, MH Hannover, DRG-Beauftragter dieser beiden Fachgesellschaften

Status der Abstimmung:

Abgeschlossen

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

Nein

6. Art der Änderung *

Inhaltlich

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

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages *

Im ICD-10-GM werden typische, häufige onkologische Komplikationen, die im hämatologischen-onkologischen Fachgebiet regelmäßig als Diagnosen gestellt werden und unmittelbare therapeutische Konsequenz nach sich ziehen derzeit nicht berücksichtigt..

Diese Notfälle sind mit besonderem Aufwand verbunden und sollten daher mit einer eigenen Diagnose gewürdigt werden, um sie in einer Kostenanalyse erkennbar zu machen. Die Verknüpfung der ursprünglichen allgemeinen Diagnosen mit einer Diagnose für bösartige Neubildung der Kategorie „C“ ist nicht weiterführend, weil das besonders aufwändige Syndrom nicht präzise genug beschrieben wird.

Die hier vorgestellten Vorschläge umfassen die Themenkomplexe Venenkompressionssyndrom, Hyperkalzämiesyndrom, Tumorlysesyndrom, Hyperviskositätssyndrom und Tumorschmerzsyndrom. Es erfolgt eine Einteilung in Subgruppen, wobei insbesondere hier höhere Schweregrade dieser Syndrome von Sonstigen abgetrennt werden.

8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur

(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)

*Hinweis: neue Codes, und Texte sind **halbfett***

I87.1 Venenkompression

Aufteilung in weitere Subkategorien:

I87.10

Neue Bezeichnung **Vena cava Syndrom, infolge bösartiger Neubildung**

I87.11

Neue Bezeichnung **Vena cava Syndrom, infolge Fibrose**

I87.12

Neue Bezeichnung **Vena cava Syndrom, infolge Thrombose**

I87.18

Neue Bezeichnung **Sonstiges näher bezeichnetes Vena cava Syndrom**

I87.19

Neue Bezeichnung **Venenkompression, nmb.**

Neu: (erklärenden Text anfügen) **Venenstriktur**

E83.5 Störungen des Kalziumstoffwechsels

Aufteilung in weitere Subkategorien:

E83.50

Neue Bezeichnung **Angeborene Störungen des Kalziumstoffwechsels**

Neu: (erklärenden Text anfügen) **Familiäre hypokalzurische Hyperkalzämie**
Idiopathische Hyperkalzurie

E83.51

Neue Bezeichnung **Hyperkalzämie, subklinisch**

E83.52

Neue Bezeichnung **Hyperkalzämie, mit klinischer Symptomatik**

E83.57

Neue Bezeichnung **Hypokalzämie**

E83.58

Neue Bezeichnung **Sonstige Hyperkalzämie**

E83.59

Neue Bezeichnung **Störung des Kalziumstoffwechsels, nmb.**

E89.7 **Tumorlyse (incl. Tumorlyse infolge zytostatischer Chemotherapie)**

Aufteilung in weitere Subkategorien

E89.70

Neue Bezeichnung **Hyperurikämie bei Tumorlyse**

E89.71

Neue Bezeichnung **Hyperkaliämie bei Tumorlyse**

E89.72

Neue Bezeichnung **Niereninsuffizienz bei Tumorlyse**

Neu: (erklärenden Text anfügen) **Kreatininanstieg bei Tumorlyse**
Uratnephropathie bei Tumorlyse
Kalziumphosphatnephropathie bei Tumorlyse

E89.78

Neue Bezeichnung **Sonstige Stoffwechselstörungen bei Tumorlyse**

Neu: (erklärenden Text anfügen) **Hypokalzämie**
Hyperphosphatämie

R70.- **Beschleunigte Blutkörperkenkung und Veränderungen der Plasma-
Viskosität**

R70.1

Neue Bezeichnung **Veränderte Plasnaviskosität, bei bösartiger Neubildung**

R70.2

Neue Bezeichnung **Hyperviskositätssyndrom mit Organmanifestation, bei bösartiger
Neubildung**

Neu: (erklärenden Text anfügen) **incl. Eingeschränkte pulmonale Funktion infolge Hyperviskosität**
Eingeschränkte zerebrale Funktion infolge Hyperviskosität
Eingeschränkte renale Funktion infolge Hyperviskosität
Blutungskomplikation infolge Hyperviskosität

Die Organmanifestation ist zusätzlich zu kodieren

R70.9

Neue Bezeichnung

Veränderte Plasmaviskosität, nmb.

R52.-

Schmerzen, andernorts nicht klassifiziert

R52.1

Neu: (erklärenden Text anfügen)

Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz

Exkl. Schmerz durch Neubildung

R52.2

Neue Bezeichnung

Chronischer Schmerz durch Neubildung, beherrschbar

Neu: (erklärenden Text anfügen)

Tumorschmerz

R52.3

Neue Bezeichnung

Chronischer Schmerz durch Neubildung, nicht beherrschbar

Neu: (erklärenden Text anfügen)

Therapierefraktärer Tumorschmerz

nicht beherrschbarer Tumorschmerz

R52.8

Neue Bezeichnung

sonstiger Chronischer Schmerz

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

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

Ja

Begründung:

Die hier vorgeschlagenen Notfälle gehen grundsätzlich mit einem besonders hohen Betreuungs- und Behandlungsaufwand einher und können im Augenblick nicht von weniger kranken Fällen diskriminiert werden

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

Nein

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)