

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!

Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

icd-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den hier kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich).

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiele: *icd-wirbelkoerperfrakturen-musterfrau.doc*, *icd-regorgantxdringlichkeit-mustermann.doc*

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zur **ICD-10-GM** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden (www.bqs-online.de).

Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS ggf. an Dritte weitergegeben werden.

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 * HELIOS Kliniken Gruppe
Offizielles Kürzel der Organisation * HELIOS
Internetadresse der Organisation * www.helios-kliniken.de
Anrede (inkl. Titel) * Dr.med., M.sc.
Name * Mügge
Vorname * Katrin
Straße * Friedrichstrasse 136
PLZ * 10117
Ort * Berlin
E-Mail * katrinmuegge@helios-kliniken.de
Telefon * 030 521321-147

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) *
Name *
Vorname *
Straße *
PLZ *
Ort *
E-Mail *
Telefon *

3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? * (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

HELIOS Fachgruppen

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

Einführung von Codes für Tumorstadien (TNM Stadium)

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
 - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
 - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
 - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
 - Streichung von Schlüsselnummern

6. 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)

Es wäre kein großes Problem, über einige freie ICD-Ziffern die Möglichkeit zur Kodierung des Tumorstadiums zu schaffen. Zweckmäßigerweise ist hier vor allem an das TNM-Stadium und – bei Operationen – an das Resektionsergebnis zu denken (R-Klassifikation zum Fehlen oder Vorhandensein von Residualtumoren). Manche ICD-Erweiterungen enthielten die TNM-Stadien bereits vor Jahren in Form zusätzlicher Ziffern. Es kommt dabei nicht darauf an, die letzten fachspezifischen Differenzierungen zu berücksichtigen. Auch eine für diesen Zweck etwas gröber gefasste Klassifikation wäre gegenüber dem jetzigen Stand (gar keine dokumentierte Informationen zum Tumorstadium) bereits von erheblichem Nutzen. Eine genauere Dokumentation ist klinikintern in fachspezifischen Systemen immer möglich. Das Tumorstadium sollte verpflichtend erfasst werden, wenn die Diagnose eines bösartigen Tumors gestellt wird und insbesondere, wenn deswegen operiert wird. Die R-Klassifikation sollte zusätzlich bei jeder Tumoroperation Pflicht sein.

7. 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 das Entgeltsystem zu prüfen, wir bitten daher auch in diesen Fällen um Beantwortung der unter 7.b genannten Fragen.

Die Ermittlung von Qualitätskennzahlen aus Routinedaten bzw. von für wissenschaftliche Untersuchungen notwendige Kennzahlen unterliegt vor allem einer Einschränkung: Auswertbar ist nur das, was auch kodiert werden kann. Die zur Dokumentation von Diagnosen und Prozeduren eingesetzten Klassifikationen müssen lediglich gewisse Differenzierungen erlauben, die für die Bildung der Qualitätskennzahlen erforderlich sind. Die deutschen Kodiersysteme sind sehr umfangreich. Trotz der großen Zahl möglicher Kodierungen enthalten sie aber nicht überall die für den praktischen Einsatz wünschenswerten Differenzierungen.

Durch die genannten Erweiterungen, die leicht zu realisieren wären und die Komplexität der Schlüssel nur geringfügig erhöhen, können ganz erheblich verbesserte Analysemöglichkeiten geschaffen werden, ohne das wie bisher zusätzlicher Erfassungs- und Dokumentationsaufwand außerhalb der Klassifikationssysteme erforderlich ist. Durch die so verbesserte Kodierung können mit minimalem Aufwand zusätzliche Auswertungsmöglichkeiten für die Qualitätssicherung und Wissenschaft geschaffen werden.

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 (neue 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 minder)aufwand. 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.

Wir möchten speziell in diesem Zusammenhang auf die Möglichkeit verweisen, einer Veröffentlichung Ihres Antrags auf den Internetseiten des DIMDI zu widersprechen (siehe Seite 1).

Eine differenzierte Abbildung der verschiedenen Tumorstadien erlaubt prinzipiell eine bessere Differenzierung der Kosten bei den ohnehin schon kostenintensiven Tumorpatienten.

c. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

Eine Auswertung der Routedaten in der Qualitätssicherung erhöht die Validität der erfassten Daten (Prüfung durch Medizincontrolling, Krankenkassen und MDK) und vermindert den zusätzlichen Dokumentations- und Erfassungsaufwand.

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

Die stadiengerechte Kodierung von Tumorerkrankungen ist für Auswertungen im Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen von immenser Bedeutung, z.B. für die einfache Identifikation bestimmter zu untersuchender Fälle aus dem KIS u.a.

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