

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2010

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

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 Formulardaten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

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

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

icd-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

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

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

Beispiel: icd-diabetesmellitus-mustermann.doc

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zur **ICD-10-GM** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltssysteme 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).

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

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.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGHO
Internetadresse der Organisation *	http://www.dgho.de/
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Krause
Vorname *	Stefan
Straße *	Krankenhausstr. 12
PLZ *	91054
Ort *	Erlangen
E-Mail *	stefan.krause@uk-erlangen.de
Telefon *	09131 85 35957

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)

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

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

Präzisierung und Abstufung der Codes für Zytopenien

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)

Allgemeines:

Jede Zytopenie muss separat kodiert werden können. Nur dann lässt sich später berechnen, ob ein Einfluss auf die Fallschwere besteht oder nicht. Wenn Definitionen oder Kodierregeln die Kodierung einer Zytopenie von vornherein verhindern oder die Interpretation nicht eindeutig ist, können hierzu natürlich auch keine validen Kalkulationsdaten generiert werden.

Anämie - D61.-

Im ICD-10 wird für die Zytostatika-induzierte Zytopenie D61.10 'Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie' verwendet, wobei D61.1- als 'Arzneimittelinduzierte aplastische Anämie, Inkl.: Arzneimittelinduzierte Panzytopenie' definiert wurde. Dies könnte so verstanden werden, als sei die Verminderung aller Zellreihen über diese Definition bereits ausreichend beschrieben. Die aufwandsrelevanteren Zytopenien Thrombozytopenie und insbesondere Neutropenie würden dann in einem Anämie-Code 'untergehen'.

Es sollte deshalb klargestellt werden: D61.1- (zusätzlicher erklärender Text) 'Thrombozytopenien und Neutropenien können bei entsprechendem Aufwand zusätzlich kodiert werden'

Desweiteren ist der Begriff 'Aplastische Anämie' für eine Zytostatika-induzierte Anämie unüblich. Es wird deshalb vorgeschlagen D61.10 (modifiziert) 'Anämie infolge zytostatischer Therapie' zu nennen.

Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie D70.1-

Die Länge und Schwere einer Neutropenie korreliert mit der Häufigkeit von Komplikationen, insbesondere Infektionen, und damit, wie lang sich solche Infektionen hinziehen. Die niedrigste Stufe, die die Dauer einer schweren Neutropenie/Agranulozytose qualifiziert, ist bisher die D70.11 'Kritische Phase 10 Tage bis unter 20 Tage'. Wir schlagen vor, zwei weitere Stufen einzuführen, da sich hier bereits häufig kompliziertere Verläufe ergeben, und entsprechend den Text von D70.10 zu modifizieren:

D70.10 (modifiziert) Kritische Phase unter 4 Tage
(neu) D70.13 Kritische Phase 4 Tage bis unter 7 Tage
(neu) D70.14 Kritische Phase 7 Tage bis unter 10 Tage

Weiterhin sollte der Kodierhinweis zu D70.1- 'Für die Subkategorien D70.10 bis D70.12 ist nur die kritische Phase der Agranulozytose heranzuziehen, während der die Anzahl der neutrophilen Granulozyten weniger als 500 pro Mikroliter Blut beträgt' ergänzt werden. In der klinischen Routine werden für die Diagnostik einer Leukopenie im zeitlichen Verlauf nur ausnahmsweise Differenzialblutbilder angefertigt. Es ist aber zu fordern, dass sich die Kodierung aus den klinisch notwendigen Routedaten bewerkstelligen lässt. Deshalb sollte der Text modifiziert werden:

Kodierhinweis zu D70.1- (neu) 'Für die Subkategorien D70.10 bis D70.14 ist nur die kritische Phase der Agranulozytose heranzuziehen, während der die Anzahl der neutrophilen Granulozyten weniger als 500 (oder Anzahl der Leukozyten weniger als 1000) pro Mikroliter Blut beträgt'

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 7b genannten Fragen.

Die obigen Vorschläge beziehen sich auf die Zytostika-induzierten Zytopenien. Nach Applikation von Zytostatika kommt es typischerweise zu einer Anämie, Thrombopenie und Leukopenie (insbesondere Neutropenie) unterschiedlichen Ausmaßes. Zytopenien sind im DRG-System ein wichtiger Prädiktor für den Aufwand bei Patienten mit malignen und hämatologischen Erkrankungen, insbesondere unter Chemotherapie. Die Agranulozytose und Neutropenie D70.- ist bereits jetzt ein Trenner in einigen Basis-DRGs. Vermutlich wird auch die starke Trennung durch unterschiedlich intensive Chemotherapien in den Leukämie DRGs indirekt über die Chemotherapie-induzierte zytopenische Phase verursacht. Um dem InEK zu ermöglichen, einen möglichen Einfluss von Zytopenien auf die Fallschwere präzise auszuwerten, sollten die Definitionen jedoch modifiziert und Unklarheiten ausgeräumt 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 -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.

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

Aus den oben genannten Erwägungen heraus denken wir, dass die Änderungen für die Erfassung der Fallschwere bei Patienten mit malignen Erkrankungen relevant sein wird. Wir schätzen, dass einer (oder mehrere) der oben erwähnten Kodes bei etwa 10% der Aufenthalte von Patienten mit onkologischen Erkrankungen relevant wird.

- 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.)

Die genannten Fälle fallen ganz überwiegend nicht in das Diagnosespektrum der externen Qualitätssicherung.

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

Die vorgeschlagenen Änderungen beziehen sich in erster Linie auf die Kodierung von Nebendiagnosen. Die Relevanz für andere Einsatzgebiete des ICD ist deshalb vermutlich weniger gegeben.

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