

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2011

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 Formulare Daten 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 *	Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	GPOH
Internetadresse der Organisation *	www.gpoh.de
Anrede (inkl. Titel) *	Professor Dr. med.
Name *	Klingebiel
Vorname *	Thomas
Straße *	Theodor Stern Kai 7
PLZ *	60590
Ort *	Frankfurt
E-Mail *	thomas.klingebiel@kgu.de
Telefon *	069-6301-5094

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	GPOH
Internetadresse der Organisation *	www.gpoh.de
Anrede (inkl. Titel) *	Professor Dr. med.
Name *	Kontny
Vorname *	Udo
Straße *	Mathildenstr. 1
PLZ *	79106
Ort *	Freiburg
E-Mail *	udo.kontny@uniklinik-freiburg.de
Telefon *	0761-270-4467

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

keine

informiert über das Vorhaben (Gesprächsrunde im BMG, Bonn am 18.12.09):

- * GKV Spitzenverband Bund,
- * PKV Spitzenverband,
- * Bundesministerium für Gesundheit,
- * Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) gGmbH

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) *

Einführung ICD-Kode "Pädiatrisch hämatologisch-onkologische Erkrankung"

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)

Kapitel U - Schlüsselnummern für besondere Zwecke

U69.0 - Sekundäre Schlüsselnummern für Zwecke der externen Qualitätssicherung

U69.00! - [...] im Krankenhaus erworbene Pneumonie bei Patienten von 18 Jahren und älter

U69.05! - Behandlungsfall mit pädiatrisch hämatologisch-onkologischer Erkrankung, VWD <7 Tage

U69.06! - Behandlungsfall mit pädiatrisch hämatologisch-onkologischer Erkrankung, VWD 7-28 Tage

U69.07! - Behandlungsfall mit pädiatrisch hämatologisch-onkologischer Erkrankung, VWD >28 Tage

Hinweise (anzugeben für jeden Code U69.05-U69.07):

Dieser Code ist nur einmal pro Behandlungsfall anzugeben.

Dieser Code ist nur bei einem Alter von <18 Jahren anzugeben.

Dieser Code ist bei Fallzusammenführungen nach §2 FPV i. d. a. F. entsprechend der Behandlungsdauer des nach §2 FPV i. d. a. F. anzugeben ("Summation").

Dieser Code darf nur von Einrichtungen kodiert werden, welche die Qualitätssicherungsvereinbarung Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (QSV-POH) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach §137 SGB V in der jeweils gültigen Fassung und die darin enthaltenen Kriterien erfüllt haben.

Dieser Code darf nur mit Codes entsprechend des Anhangs 1, Liste 1 der QSV-POH des G-BA i. d. a. F. angegeben werden.

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.

Der Gemeinsame Bundesausschusses (GBA) hat in seiner Vereinbarung zur Kinderonkologie vom 16.5.2006 Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Alter 0 bis einschließlich 17 Jahre) mit hämato-onkologischen Krankheiten festgelegt. Die Vereinbarung hat folgende Ziele: 1. Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bei der Versorgung oben genannter Patienten, 2. Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Versorgung für alle Kinder mit hämato-onkologischen Krankheiten unabhängig von Wohnort oder sozioökonomischer Situation sowie 3. die Verbesserung der Überlebenschancen und Lebensqualität von Kindern mit hämato-onkologischen Krankheiten.

Die Vereinbarung bestimmt hierzu personelle und fachliche Voraussetzungen, Anforderungen an Organisation und Infrastruktur und fordert die Teilnahme an Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität. Der Nachweis über die Erfüllung der Voraussetzungen wird gegenüber den Krankenkassen im Rahmen der jährlichen Pflegesatzverhandlungen in Form einer Checkliste erbracht. Die Vereinbarung des GBA ist auf Mitwirken der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH) entstanden, welche bereits zuvor Standards in der Versorgung pädiatrisch-onkologischer Patienten definiert hat. Die zur Erreichen dieser Standards benötigten Personalstellen, insbesondere im psychosozialen Bereich und in der Dokumentation, wurden in vielen Zentren bisher aus Drittmitteln der Elternverbände finanziert. Die Finanzierung dieser Stellen hat sich auch nach Einführung der GBA-Vereinbarung nicht geändert. Ziel des ICD-Kodes ist daher die Abbildung aller durch die GBA-Vereinbarung bedingten zusätzlichen Kosten der Kliniken, deren Deckung nicht anderweitig geregelt ist. Dazu gehören neben den durch die Elternverbände aufgebrauchten Personalstellen in der klinischen Versorgung auch finanzielle Mehraufwendungen wie sie durch die Teilnahme an den regelmäßigen Treffen der Studiengruppen der Therapieoptimierungsstudien entstehen.

Quelle: GBA-Vereinbarung zur Kinderonkologie vom 16.5.2006, www.g-ba.de/informationen/beschluesse/290/

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).

zu 1.) Im Kinderkrebsregister in Mainz werden seit 1980 alle Fälle onkologischer Erkrankungen bei Kindern unter 15 Jahren gemeldet. Die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen in Deutschland beträgt in dieser Altersgruppe etwa 1800/Jahr (Jahresbericht 2008, Deutsches Kinderkrebsregister). Zudem werden von vielen Zentren Patienten aus der Altersgruppe 15-17 Jahre an das Register gemeldet; die Zahl der Neuerkrankungen im Alter von 15-17 Jahren betrug in den Jahren von 1998-2007 durchschnittlich 270/Jahr, ist aber aufgrund der fehlenden Meldepflicht eher höher anzusetzen.

Somit beträgt die Zahl der onkologischen Neuerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen bis einschließlich des 18. Lebensjahrs mindestens 2000/Jahr.

Über die Zahl der stationären Behandlungsfälle pro Jahr gibt es keine offiziellen Zahlen. Einer Berechnung der Klinik für Pädiatrische Onkologie des Olga-Hospitals in Stuttgart zu Folge, kamen auf 1 Neuerkrankung 9,5 vollstationäre Aufenthalte pro Jahr (Zeitraum 2007-2009), bei einer Berechnung der Kollegen der Kinderonkologie in Düsseldorf 7,3 vollstationäre Aufenthalte auf 1 Neuerkrankung (2004-2006). Bei etwa 2000 Neuerkrankungen muss daher von etwa 15.000 bis 20.000 Fällen pro Jahr ausgegangen werden.

Quelle: Deutsches Kinderkrebsregister, Jahresbericht 2008; www.kinderkrebsregister.de/

zu 2.) Der Kostenunterschied beträgt etwa 20 Mio Euro/Jahr, dies entspricht dem Anteil an Drittmittelfinanzierten-Stellen, die in die klinische Versorgung der Patienten mit einfließen, d.h. etwa 1000€ - 1300€/Behandlungsfall.

zu 3.) Die betreffenden Schlüsselnummern sind die in Liste 1 und Liste 2 der jährlichen ICD-10 Anpassung vom 17.12.2009 zur GBA-Vereinbarung Kinderonkologie vom 16.5.2006 aufgeführt.

Quelle: Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Anlage 1 der Vereinbarung zur Kinderonkologie: Jährliche ICD-10-Anpassung vom 17. Dezember 2009.

zu 4.) Personeller Mehraufwand in der klinischen Versorgung aufgrund der GBA-Vereinbarung zur Kinderonkologie. Der erhöhte Personalaufwand betrifft insbesondere den Psychosozialen Bereich sowie die Dokumentation.

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 Finanzierung der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit onkologischen Erkrankungen durch das DRG-System ist nicht ausreichend. Nach einer Berechnung der Gesellschaft für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie (GPOH) und der Deutschen Kinderkrebsstiftung, dem Dachverband der regionalen Elterninitiativen werden jährlich etwa 20 Mio € von den Elternverbänden für Personalstellen ausgegeben, die für die klinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit einer onkologischen Erkrankung notwendig sind. Da die Ausgaben für diese Stellen nicht in die Kalkulation der DRGs mit einfließen, sind die Erlöse, die über das DRG-System den Krankenhäusern zurückgegeben werden, zu niedrig und entsprechen nicht dem Aufwand für die klinische Versorgung oben genannter Patientengruppe. In der ICD10-Ziffer „Pädiatrisch hämatologisch-onkologische Erkrankung“ sollen die durch die GBA-Vereinbarung zusätzlich entstandenen finanziellen Aufwendungen, einschließlich des Gesamtbetrags der von den Elternverbänden aufgebrauchten Mittel für Personalstellen, die nach den Kriterien der GBA-Vereinbarung notwendig sind, abgebildet werden. Damit würde u.a. eine Rückführung der von den Elternverbänden aufgebrauchten Mittel zu den behandelnden Zentren erfolgen, und würde diesen ermöglichen, die Finanzierung dieser Drittmittel-finanzierten Stellen zu übernehmen.

Quelle: Kalkulation der Elternverbände

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

Hochrelevant für statistische Anwendungen/Auswertungen wie der Statistik für Morbidität, Mortalität und Krankenhauskosten (DESTATIS)

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