

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2012

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 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).

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 Neurologie
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGN
Internetadresse der Organisation *	www.dgn.org
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Kiefer
Vorname *	Reinhard
Straße *	Elise-Averdieck-Str. 17
PLZ *	27356
Ort *	Rotenburg
E-Mail *	kiefer@diako-online.de
Telefon *	04261-77-3200

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) *

Abbildung des primären ZNS-Lymphoms mit einem eigenen ICD-Code.

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)

Primäre ZNS-Lymphome sind diffus-grosszellige Non-Hodgkin-Lymphome, die zusammen mit den viel häufigeren systemischen Non-Hodgkin-Lymphomen mit der ICD-10-Ziffer C83.3 codiert werden.

Es wird beantragt, die primären ZNS-Lymphome im ICD spezifisch abzubilden. Um die Systematik des ICD beizubehalten, könnte dies beispielsweise durch eine Differenzierung in einer neuen fünften Stelle geschehen, also:

ICD-10-Ziffer C83.30 Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom: primäres ZNS-Lymphom, und

ICD-10-Ziffer C83.31 Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom: andere Lokalisationen

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.

Primäre ZNS-Lymphome sind zwar formal korrekt in der ICD-10-Ziffer C83.3 abgebildet, unterscheiden sich unter klinischen und therapeutischen Aspekten jedoch wesentlich von anderen Manifestationsorten diffus-großzelliger Non-Hodgkin-Lymphome. Insbesondere ist die Standardtherapie der systemischen diffus-grosszelligen Non-Hodgkin-Lymphome (R-CHOP) unwirksam, da sie nicht genügend in das Gehirn eindringt. Hochdosis-Methotrexat dringt hingegen gut in das Gehirn ein und hat eine nachgewiesene Wirksamkeit bei ZNS-Lymphomen. Es ist daher internationaler Konsens, dass eine effektive ZNS-Lymphom-Therapie Hochdosis-Methotrexat enthalten muss. Eine Hochdosis-Methotrexat-basierte ZNS-Lymphom-Therapie ist mit sehr viel höherem Aufwand verbunden als die 2-tägige unkomplizierte R-CHOP-Standardtherapie bei systemischen Lymphomen. Die Hochdosis-Methotrexat-Therapie impliziert eine 4-6-tägige Behandlung mit ZVK-Anlage, Wässerung mit 5-6l/Tag, Bilanzierung, 2-stündliche Urin-pH-Kontrolle, 6-stündlicher Leucovorin-Rescue, und multiplen Blutabnahmen incl. Methotrexat-Spiegelbestimmungen pro Tag. Bei einigen der Patienten wird zusätzlich an 4 Tagen eine intraventrikuläre Therapie über Ommayareservoir gemacht.

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).

Das primäre ZNS-Lymphom ist eine seltene Erkrankung. Man rechnet mit 100-200 Neuerkrankungen pro Jahr. Der therapeutische und damit auch ökonomische Aufwand für diese Patienten ist jedoch wie oben dargestellt unvergleichlich viel höher als derjenige für Patienten mit anderen Manifestationsorten. Hinzu kommen ZNS-spezifische Komplikationen wie etwa schwere Psychosyndrome, die eine sehr intensive Betreuung erfordern können. In der DRG R61H, die sich aus der Kombination aus ICD-Diagnose C83.3 in Kombination mit der OPS 8-544.0 (hochgradig komplexe Chemotherapie, 1 Block) ergibt, ist der Aufwand für die Behandlung eines ZNS-Lymphom-Patienten nicht angemessen abgebildet. Man kann überschlägig ein Defizit von etwa 2000 € pro Fall annehmen, das aus dem hohen oben dargestellten Aufwand entsteht. Um in einem ersten Schritt den Aufwand für einen ZNS-Lymphom-Patienten spezifisch beziffern zu können ist, es daher anzustreben, für die ZNS-Lymphom-Patienten einen eigenen ICD-10-Code auszuweisen.

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.)

entfällt

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

entfällt

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

Parallel zu diesem Antrag wird im Vorschlagsverfahren des InEK das InEK gebeten werden, den Sachverhalt zu prüfen. Insbesondere soll die Kostenrelevanz des OPS 8-544.0 (hochkomplexe Chemotherapie, 1 Block) auf das Kollektiv mit der Hauptdiagnose C83.3 geprüft werden. Es ist allerdings zu befürchten, dass angesichts der fehlenden Spezifität der Abbildung des primären ZNS-Lymphoms und der kleinen Fallzahlen der Sachverhalt nicht berechenbar sein wird. Wir sind jedoch der Auffassung, dass dennoch eine spezifische Abbildung des primären ZNS-Lymphoms angestrebt werden muss, um für die Zukunft eine Lösung zu finden. Dies ist insbesondere deshalb erforderlich, da diese Patienten keineswegs überall mit gleicher Wahrscheinlichkeit behandelt werden, sondern sich in ausgewiesenen neuroonkologischen Zentren konzentrieren, so dass eine systematische Fehlabbildung entsteht.