

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2014

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. Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und 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. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung der ICD-10-GM zu.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, www.aqua-institut.de) abgestimmt werden.

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 Kinderchirurgie, Arbeitsgemeinschaft DRG und Codierung
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGKCH
Internetadresse der Organisation *	http://www.dgkch.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Hosie
Vorname *	Stuart
Straße *	Kölner Platz 1
PLZ *	80804
Ort *	München
E-Mail *	stuart.hosie@klinikum-muenchen.de
Telefon *	089 3068 2583

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)

DGCH
BDC
GMDS

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) *

Schaffung einer differenzierten Diagnosekodierung für das Neuroblastom

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)

Sinnvoll erscheint für die Darstellung der als Krankheitsentität besonders imponierenden disseminierten Verlaufsformen des Neuroblastoms die Unterteilung der bereits vorhandenen Kodeziffer C47.8:

- C47 Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems
- C47.8 Periphere Nerven und autonomes Nervensystem, mehrere Teilbereiche überlappend
 - C47.80 Neuroblastom mit disseminierter Ausbreitung
 - C47.81 Sonstige

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.

Das Neuroblastom stellt eine der häufigsten bösartigen Neubildungen im Kindesalter dar. Ausgehend vom autonomen Nervengewebe – der embryonalen Neuralleiste – handelt es sich um einen Tumor, dessen Zellen in einem unreifen Stadium verblieben sind. Er findet sich vor allem in den Nebennieren, entlang der Wirbelsäule, im Kopf-, Hals- und Nackenbereich sowie im Brust-, Bauch- und Beckenraum entlang des zervikalen, thorakalen und abdominalen Grenzstranges sowie in den Paraganglien. Ca. 70 % der Tumoren liegen im Retroperitonealraum und etwa 20 % im Mediastinum.

Die Kodierung des Neuroblastoms erfolgt derzeit zumeist über die ICD-Kodes C47 ff. (Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems) oder aber auch über die Lokalisation des Hauptanteils des Tumors. Dies führt zu einem sehr uneinheitlichen Bild der Kodierung im Klinikvergleich.

Die Therapie des Neuroblastoms kann stadienabhängig sowohl konservativ als auch operativ erfolgen, wobei der Aufwand der Therapie in Bezug auf die Ausdehnung und insbesondere den disseminierten Befall außerordentlich unterschiedlich ausfallen kann. Dies führt zu sehr unterschiedlichen anfallenden Kosten sowohl für den Eingriff als auch für die Nachbetreuung dieser

Fälle. Im derzeitigen G-DRG-System sind diese Kosten nur unvollständig abgebildet, was nicht zuletzt auf der Tatsache der schlechten Identifizierbarkeit der Krankheitsentität aufgrund der inhomogenen Kodierung beruht.

Die Etablierung eines eindeutigen ICD-Kodes für das Neuroblastom würde diese Identifizierbarkeit verbessern und damit die Grundlage für eine sachgerechte Kalkulation dieser Fälle im G-DRG-System darstellen.

Der Versuch einer Verbesserung der Abbildung des Krankheitsbildes durch das InEK hat den gewünschten Erfolg auf der Basis der vorhandenen Kodierung nicht in vollem Umfang erbracht, so dass es zur Schaffung einer entsprechend homogenen Kalkulationsgrundlage bei insgesamt eher geringer Fallzahl dringend geraten erscheint, den bereits einmal gestellten Antrag noch einmal vor diesem Hintergrund zu prüfen.

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).

Derzeit streuen die Fälle über unterschiedliche DRGs, so dass eine Verteilung der ca. 150 neu aufgetretenen Fälle pro Jahr nicht beurteilt werden kann. In einem bereits im Vorantrag dargestellten Ergebnis einer eigenen Datenanalyse auf geringer Fallzahl fand sich eine nicht unerhebliche Anzahl der Fälle in Fehler-DRGs. Die vom InEK für das Jahr 2011 angepasste Eingruppierung in die G-DRG K03A ändert an dieser Situation in der Praxis aus oben genannten Gründen nur wenig, da auch das InEK aufgrund der uneinheitlichen, weil eben nicht klar geregelten ICD-Kodierung die relevanten Fälle nur teilweise erfassen können.

c. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.)

Derzeit keine Relevanz für die externe Qualitätssicherung

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

Keine Relevanz absehbar

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

Ein Antrag zur Schaffung neuer OPS-Kodes für die operative Therapie des disseminierten bzw. nicht-disseminierten Neuroblastoms für das Jahr 2014 wurde ebenfalls eingereicht.