

## Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2015

### 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](mailto: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](http://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](http://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](mailto: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) *	Prof. Dr. med.
Name *	Udo
Vorname *	Kontny
Straße *	Pauwelsstrasse 30
PLZ *	52074
Ort *	Aachen
E-Mail *	ukontny@ukaachen.de
Telefon *	0241-80-88892

### 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)

DGHO (mündliche Abstimmung mit DRG-Beauftragten Dr. Haag und Prof. Ostermann; schriftliche Erklärung des DGHO-Vorstandes zur Unterstützung aus Zeitgründen derzeit nicht vorliegend)

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 Behandlungsfall Pädiatrische Onkologie und Hämatologie

## 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)

U69.-! | Sekundäre Schlüsselnummern für Zwecke der externen Qualitätssicherung

U69.01!! | Behandlungsfall Pädiatrische Onkologie und Hämatologie

Hinw: Ein Kode aus diesem Bereich ist entsprechend der Richtlinie Kinderonkologie des GBA nach §137 SGB V für jeden Behandlungsfall mit einer in Liste 1 oder 2 der GBA-Vereinbarung genannten Diagnosen anzugeben.

Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Patienten mit einem Alter von weniger als 18 vollendeten Lebensjahren bezogen auf das Alter bei Feststellung der Ersterkrankung nach der Vereinbarung Kinderonkologie des G-BA nach §137 SGB V anzugeben.

Der Kode darf nur von Institutionen angegeben werden, welche die Qualitätskriterien zur Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten des GBA gemäß §137 Abs. 1 Satz 1 Nr.2 SGB V erfüllen.

## 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.

Auch nach Einführung der GBA-Richtlinie zur Kinderonkologie nach §137 SGB V vom 16.5.2006 werden weiterhin Kinder mit einer hämato-onkologischen Erkrankung in Einrichtungen behandelt, welche die in der GBA-Richtlinie aufgestellten Kriterien nicht erfüllen. Die genaue Anzahl von Patienten < 18 Jahren, die von Behandlungseinrichtungen, die nicht die GBA-Kriterien erfüllen, behandelt werden, ist nicht bekannt. Durch die Einführung einer Schlüsselnummer zur Identifikation von hämato-onkologischen Fällen, die in Einrichtungen behandelt werden, welche die GBA-Kriterien erfüllen, lässt sich umgekehrt die Zahl der Behandlungsfälle von nicht die GBA-Kriterien erfüllenden Einrichtungen feststellen, ebenso können dadurch diese Einrichtungen identifiziert 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).

Die Zahl der Neuerkrankungen unter 18 Jahren mit einer hämato-onkologischen Diagnose in Deutschland beträgt ca. 2000 pro Jahr. Dazu kommen ca. 15-20% Patienten mit einem Rezidiv. Da die meisten Erkrankungen eine Behandlung über mehrere Wochen bis Monate erfordern und in je nach Diagnose und Therapie unterschiedlichen Zahl von Krankenhausaufenthalten behandelt werden, ist die Zahl der Behandlungsfälle deutlich über der Zahl der Diagnosen. Offizielle Daten zur Zahl der Behandlungsfälle gibt es nicht. 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 jährlich muss daher von etwa 15.000 bis 20.000 Fällen pro Jahr ausgegangen werden. Dazu kommen noch die Behandlungsfälle für Rezidivpatienten.

Literatur: Deutsches Kinderkrebsregister, Jahresbericht 2012; [www.kinderkrebsregister.de/](http://www.kinderkrebsregister.de/)

**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.)

Eine konsequente Umsetzung der GBA-Vereinbarung zur Kinderonkologie steigert die Qualität im Bereich der Versorgung hämato-onkologischer Patienten < 18 Jahren. Dies würde letztendlich zu einer effizienteren und damit auch kostengünstigeren Behandlung führen. Darüber hinaus könnte die Einführung des Codes, gerade im Hinblick auf die zukünftig angestrebte Qualitätssicherung auf Basis von Routinedaten, die Prüfung der Umsetzung ermöglichen.

Das Aqua wurde über den Vorschlag informiert.

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

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