

# Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2020

## Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:  
*icd2020-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2020-diabetesmellitus.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2019** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, [klassi@dimdi.de](mailto:klassi@dimdi.de)).

## Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

## Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

## Erklärung zum Datenschutz

### Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

**Alle** im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

### Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern der ICD-10-GM alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

**Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.**

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin Tübingen
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	UKT
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="https://www.medizin.uni-tuebingen.de/kinder/de/">https://www.medizin.uni-tuebingen.de/kinder/de/</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Busch
Vorname *	Andreas
Straße *	Hoppe-Seyler-Str. 1
PLZ *	72076
Ort *	Tübingen
E-Mail *	<a href="mailto:andreas.busch@med.uni-tuebingen.de">andreas.busch@med.uni-tuebingen.de</a>
Telefon *	07071-2984711

### Einräumung der Nutzungsrechte \*

- Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:  
 „Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung der ICD-10-GM komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.“

### Erklärung zum Datenschutz \*

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

## 2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Universitätsklinikum Tübingen
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	UKT
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="http://www.med.uni-tuebingen.de/">http://www.med.uni-tuebingen.de/</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Bayer
Vorname *	Stefanie
Straße *	Hoppe-Seyler-Straße 6
PLZ *	72076
Ort *	Tübingen
E-Mail *	<a href="mailto:stefanie.bayer@med.uni-tuebingen.de">stefanie.bayer@med.uni-tuebingen.de</a>
Telefon *	07071-2984454

### Erklärung zum Datenschutz \*

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

**Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.**

### 3. Pränante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

'Intestinale Rehabilitation' für Kinder und Jugendliche mit chronischem Darmversagen

### 4. Mitwirkung der Fachverbände \*

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

### 5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \*

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Kinder mit chronischem Darmversagen (CDV) leiden entweder

a) unter einem Kurzdarm-Syndrom (KDS) durch angeborenen oder erworbenen Dünndarmverlust oder

b) an einem funktionellen Darmversagen (Funktionsverlust z.B. durch Infektion, genetische bedingten Erkrankungen der Schleimhaut oder der Darmmuskulatur).

Alle diese Kinder überleben nur durch eine künstliche Infusionsernährung (parenterale Ernährung, PN). Sie zeigen sehr häufig eine hohe Komorbidität (z.B. Urogenitaltrakt, ehemalige Frühgeborene, syndromale Erkrankungen) durch weitere assoziierte Grunderkrankungen und einen hohen Anteil sekundärer Folgeerkrankungen (z.B. chronische Hepatopathie, Gefäßthrombosen, Stoffwechselstörungen, Mangelernährung, Katheter-assoziierte Infektionen). Die Behandlung dieser komplexen Patienten ist vielschichtig und aufwendig. Zur Therapie stehen in einigen Bereichen Einzeltherapien zur Verfügung, z.B. intensiverte Ernährungstherapie zur Stimulation des Darmschleimhautwachstums oder bestimmte OP-Verfahren.

Seit über 10 Jahren besteht nun ein neues Behandlungskonzept für Kinder mit CDV:

Eine individuelle Kombination aus verschiedenen bewährten und innovativen Behandlungen, um damit durch Potenzierungs- und Synergie-Effekte ein besseres Outcome zu erzielen. Diese Therapie-Kombinations-STRATEGIE wird als 'Intestinale Rehabilitation' (IR) bezeichnet und wird an spezialisierten Zentren im Rahmen eines interdisziplinären, multimodalen IR-Behandlungs-Programmes durchgeführt.

Die Effizienz dieser Strategie ist belegt und hat zu einer signifikant besseren Versorgung der Kinder mit CDV geführt - z.B. niedrigere Morbidität und Mortalität, weniger Lebererkrankungen, weniger Komplikationen wie Katheter-assoziierte Infektionen und weniger Bedarf für Darm-Transplantationen (siehe Literatur 1-4 unter Punkt 7.c.). Ebenso wird davon ausgegangen, dass dieser Therapieansatz mittel- und

langfristig kosteneffizient ist durch die Verbesserung des klinischen Verlaufes (5 unter 7.c.)

Die Behandlung dieser komplexen, multimorbiden Patienten im Rahmen eines IR-Programmes ist aufgrund des interdisziplinären und multimodalen Therapieansatz leistungs- und personalintensiv.

Aufgrund des teilweise kurativen, teilweise rehabilitativen Strategieansatzes, kann der Erkrankungsverlauf nicht nur entscheidend verbessert werden (ca. 70% der Kurzdarm-Kinder können z.B. hierunter von der parenteralen Ernährung entwöhnt werden), sondern es können damit unter einem Präventionsaspekt Folgekomplikationen verhindert, zumindest aber abgemildert werden.

Auf diesem Hintergrund können die Mehrkosten für eine Intestinale Rehabilitation als Investition in einen besseren und komplikationsärmeren klinischen Verlauf und damit als Kosteneinsparung langfristig angesehen werden.

Seit 2008 besteht an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin Tübingen, Abt. Pädiatrische Gastroenterologie & Hepatologie, ein interdisziplinäres IR-Programm, das einzige in Deutschland, mit Zuweisungen aus allen Bundesländern.

## 6. 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 die Entgeltsysteme zu prüfen, wir bitten daher auch in diesen Fällen um Beantwortung der unter b genannten Fragen.

Im bisherigen Abrechnungssystem können die Leistungen, die im Rahmen einer IR erforderlich sind, entweder gar nicht oder nur sehr unzureichend durch DRG abgebildet werden. Neben den im Rahmen der IR durchgeführten Einzelverfahren (z.B. komplexe langwierige Darm-Operation) besteht darüber hinaus eine aufwendige Begleit-Logistik (z.B. Vor-Nach-Bereitungen, interdisziplinäre Konferenzen, Schulungen, intensivierete Ernährungstherapie, Konzeptentwicklung, Instruktion und Supervision der Weiterbehandelnden, u.a.) und dadurch ein erheblicher aber unabdingbarer Kostenmehraufwand.

Daher beantragen wir einen ICD für die Intestinale Rehabilitation von Kindern mit chronischem Darmversagen (im Rahmen eines IR-Programmes)

Der Therapieaufwand ist für alle IR-Patienten erhöht. Dennoch bestehen individuelle Unterschiede bezgl. der Schwere des Erkrankungsverlaufes und damit ein in vielen Fällen unterschiedlicher Therapiebedarf. Daher wird eine gestaffelte Klassifizierung vorgeschlagen.

Dem Antrag liegt das Konzept der Intestinalen Rehabilitation der Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Tübingen bei.

Daher schlagen wir einen ICD wie folgt vor:

Vorbemerkung:

- Es handelt sich um ein sehr seltenes Erkrankungsbild mit unterschiedlichen Ätiologien, das verschiedene interdisziplinäre und interprofessionelle diagnostische und therapeutische Ansätze zur Behandlung erfordert.

- Es besteht Konsens zwischen der GKindD und dem Antragsteller, dass die Leistungen bei Berücksichtigung internationaler Erfahrungen auf 2-3 Zentren in Deutschland zu beschränken sind, die gleichzeitig die Kriterien von (B-)Zentren für Menschen mit seltenen Erkrankungen (NAMSE) erfüllen. Diese Zentren sollen unter Beachtung der Vereinbarung gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 2 KHEntgG zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 KHEntgG (Zentrumsvereinbarung) als Zentren für Seltene Erkrankungen im Krankenhausplan ausgewiesen

werden.

- Bei Akzeptanz des Vorschlags sollte im Vorschlagsverfahren für das Jahr 2021 der Antrag auf Etablierung eines krankenhausesindividuell zu kalkulierenden ZE eingereicht werden. Für das Jahr 2020 wäre die Möglichkeit eines Zentrumszuschlags erneut zu prüfen, um die Kosten, die nicht durch DRG vergütet werden, abzubilden.

Der ICD-Schlüssel könnte in unterschiedliche Kapitel eingruppiert werden.

1. Möglichkeit:

Ausdifferenzierung und Ergänzung der bestehenden Diagnosen K90.- Malabsorption durch Erkrankungen des Darmes und K91.- Malabsorption bei Kurzdarm nach chirurgischem Eingriff und ggf. Q43.- Sonstige angeborene Fehlbildung des Darmes wie folgt

K90.- Intestinale Malabsorption Behandlung im Rahmen eines Intestinalen Rehabilitations Programms

K91.- Malabsorption bei Kurddarm nach chirurgischem Eingriff Behandlung im Rahmen eines Intestinalen Rehabilitations Programms

Q43.- Sonstige angeborene Fehlbildung des Darmes Behandlung im Rahmen eines Intestinalen Rehabilitations Programms

2. Möglichkeit:

Intestinale Rehabilitation als Sekundär-Diagnoseschlüssel einordnen wie bei SIRS (R65) in Kombination mit dem Primär-kode K90.-, K91.- und Q43.-

R85.-! Behandlung im Rahmen eines Intestinalen Rehabilitations Programms

Hinweis: Kodiere zunächst die auslösende Grundkrankheit für den Einschluss in das Programm. Zur Verwendung dieser Schlüsselnummern sind in der stationären Versorgung die Deutschen Kodierrichtlinien zu beachten.

3. Möglichekeit:

Abbildung der Intestinalen Rehabilitation als U-Schlüssel wie beispielsweise U52 Frührehabilitations-Barthel-Index nach Punkten

U53.- Behandlung im Rahmen eines Intestinalen Rehabilitations Programms für Kinder und Jugendlichen mit chronischem Darmversagen

U53.0 Intestinale Rehabilitation: 1 bis 7 Behandlungstage

U53.1 Intestinale Rehabilitation: 2 mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

U53.2 Intestinale Rehabilitation: 3 mindestens 14 bis höchsten 20 Behandlungstage

U53.3 Intestinale Rehabilitation: mindestens 21 Behandlungstage

**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 (mit den vorgeschlagenen neuen 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.**

Es geht um die Aufnahme einer Behandlung, die - um die möglichen therapeutischen Erfolge zu erreichen - einen interdisziplinären Strategieansatz erfordert. Da die Patientengruppe vergleichsweise klein ist, in den letzten 2 Jahrzehnten stetig ansteigt und die Patientenzahlen weiter leicht ansteigen werden (bundesweit), ist eine feste Verankerung im Entgeltsystem sinnvoll.

**c. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? \***

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

Mit der Festschreibung der Bedingungen für den ICD Intestinale Rehabilitation erfolgt eine Vorgabe zur Diagnostik und Therapie bei diesen Patienten, die im Sinne einer Zielvorgabe bzw. Standardisierung direkten Einfluß auf die Versorgungsqualität haben wird.

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

Vergleichbare Verfahren für diesen interdisziplinären Behandlungsansatz bestehen nicht. Es lässt sich aber erkennen, dass Patienten, die nicht einer IR zugeführt werden je nach Grunderkrankung mehr und häufiger Komplikationen haben, mittelfristig ein höheres Morbiditätsrisiko haben, was über einen längeren Zeitraum betrachtet kostenintensiver ist (siehe auch Literatur).

Die Kosten für eine IR-Behandlung können als Investition zur Verbesserung des klinischen Verlaufes dieser komplexen Patienten und damit langfristig als Kosten-einsparend angesehen werden.

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Pro Jahr werden ca. 80 Patienten im Rahmen des Programms für Intestinale Rehabilitation behandelt  
 Für die Komplexbehandlung der Intestinalen Rehabilitation (Basisprozedur) liegen die Mehrkosten bei:  
 Bis 7 Behandlungstage mindestens 3.000 €  
 Bis 14 Behandlungstage mindestens 6.000 €  
 Bis 21 Behandlungstage mindestens 9.000 €

Bis 28 Behandlungstage mindestens 12.000 €  
Über 28 Behandlungstage mindestens 15.000 €

Die Mehrkosten für die Komplexbehandlung der Intestinalen Rehabilitation mit operativem Eingriff liegen zusätzlich zu der Basisprozedur bei:

OP-Dauer bis 2 Stunden mindestens 1.000 €  
OP-Dauer bis 4 Stunden mindestens 6.000 €  
Über 4 Stunden mindestens 12.000 €

Kindern- und Jugendlichen mit einem chronischen Darmversagen (CDV) steht aufgrund überwiegend sehr seltener Erkrankungen das derzeit vorhandene und von ihnen benötigte Therapie-Spektrum nicht oder nur in sehr geringem Umfang zur Verfügung, weil ihre Erkrankungen, Therapien und erforderliche Prozeduren nicht im aktuellen DRG- und ICD-System abgebildet sind.