

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2008

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!

Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

icd-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den hier kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich).

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter **1.** (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiele: *icd-wirbelkoerperfrakturen-musterfrau.doc*, *icd-regorgantxdringlichkeit-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).

Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS 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.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation * Universitätsklinikum Düsseldorf
Offizielles Kürzel der Organisation * UKD
Internetadresse der Organisation * <http://www.uniklinik-duesseldorf.de>
Anrede (inkl. Titel) * Herr Dr.
Name * Christaras
Vorname * Andreas
Straße * Moorenstraße 5
PLZ * 40225
Ort * Düsseldorf
E-Mail * christaras@med.uni-duesseldorf.de
Telefon * 0211-81-19901

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)

Keine zur Zeit.

Empfehlung zur Abstimmung: Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensivmedizin (DIVI), Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin, Deutsche Gesellschaft für Neurologie, Fachgesellschaft der Inneren Medizin.

Empfehlung zur Abstimmung: Arbeitsgemeinschaft Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Deutschland

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Differenzierung des Codes für die Kohlenmonoxidvergiftung (T58)

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 Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

T58 Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid (CO)

Inkl.: Kohlenmonoxidintoxikation, Kohlenmonoxidvergiftung, CO-Intoxikation, CO-Vergiftung

T58.0 CO-Intoxikation - ohne Symptome

T58.1 CO-Intoxikation - ohne neurologische Symptome und mit internistischen Symptomen

T58.2 CO-Intoxikation - mit neurologischen Symptomen und ohne internistische Symptome, ohne Bewußtlosigkeit

T58.3 CO-Intoxikation - mit neurologischen Symptomen und ohne internistische Symptome, inkl. Bewußtlosigkeit weniger 5 Minuten

T58.4 CO-Intoxikation - mit neurologischen Symptomen und ohne internistische Symptome, inkl. Bewußtlosigkeit 5 und mehr Minuten

T58.5 CO-Intoxikation - mit internistischen und neurologischen Symptomen, jedoch ohne Bewußtlosigkeit

T58.6 CO-Intoxikation - mit internistischen und neurologischen Symptomen, inkl. Bewußtlosigkeit weniger 5 Minuten

T58.7 CO-Intoxikation - mit internistischen und neurologischen Symptomen, inkl. Bewußtlosigkeit 5 und mehr Minuten

T58.8 CO-Intoxikation - mit neurologischen Symptomen ohne Angabe zur Dauer der Bewußtlosigkeit

T58.9 CO-Intoxikation - ohne Angabe zu Symptomen und ohne Angabe zur Dauer der Bewußtlosigkeit

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 7.b genannten Fragen.

Der bisherige Code T58 für die toxische Wirkung von Kohlenmonoxid (CO-Intoxikation) faßt alle Formen der CO-Intoxikation in einem Code zusammen. Es wird keinerlei Unterscheidung getroffen, ob die Kohlenmonoxidvergiftung mit einer Symptomatik einherging oder nicht. Insbesondere die nach gegenwärtigem (unvollständigem) Wissensstand neurologische Symptomatik, vor allem die Dauer der Bewußtlosigkeit, kann aus der bisherigen Kodierung nicht differenziert werden. Eine Differenzierung über die Kodierung von entsprechenden Codes als Nebendiagnosen ist theoretisch möglich, die deutschen Kodierrichtlinien stehen dem aber mit ihrer Definition der Nebendiagnosen entgegen, da die Bewußtlosigkeit eine direkte und unmittelbare Folge des Kohlenmonoxids sein kann (sofern in einer Situation klinisch gegeben).

Eine Differenzierung nach klinischem Schweregrad ist ein möglicher Indikator für eine Aufdifferenzierung der Fallgruppe Kohlenmonoxidvergiftungen nicht nur in medizinischer Hinsicht, sondern auch in ökonomischer Hinsicht mit Bezug auf die Behandlungs- und somit Ressourcen- und Kostenintensität.

Zusätzlich erlaubt eine Kodedifferenzierung die Erhebung bis dato fehlender epidemiologischer Daten aus Daten der Routinedokumentation nach §301 SGB V (stationär) und §275 SGB V (ambulant).

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 minder)aufwand. 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).

Nach der ergänzenden Datenmitteilung des §21 KHEntG für das Datenjahr 2004 wurden 3.559 vollstationäre Behandlungsfälle in Deutschland mit der Hauptdiagnose T58 behandelt (CO-Intoxikation). In der Kalkulationsstichprobe des InEK für das DRG-System 2007 finden sich 141 von 7831 Fällen der Fallgruppe X62Z mit der Hauptdiagnose T58 (2004 in entsprechenden Datenagglomerat 775 Fälle von 23.887 der Fallgruppe X62Z). In wie weit Fälle mit der Hauptdiagnose T58 in anderen Fallgruppen vorkommen, ist nicht aus den öffentlich zugänglichen Datenbanken des InEK eruierbar.

Aus klinischer (praktischer) Sicht ist bekannt, daß CO-Intoxikationen (T58 als Hauptdiagnose) ein breites klinisches Zustandsbild verursachen können. Die Grenze der Spanne in unkomplizierter Hinsicht verkörpert ein nicht multimorbides Kind mit minimaler CO-Exposition (Nachweis in der BGA sowie eindeutige Anamnese) ohne jegliche Symptome und Beschwerden. Die Grenze der Spanne in komplizierter Richtung verkörpert die schwere Intoxikation eines multimorbiden Patienten (insbesondere bei bestehender Anämie und/oder Herz-Kreislaufkrankung). Eine Differenzierung zwischen diesen Fällen ist bei intensiver Behandlung unter 95 Stunden Dauer (hier: Beatmungsdauer) nach den gegenwärtigen Kautelen des G-DRG Systems nicht gegeben. Eine Differenzierung allein anhand der Kodierung ebenfalls nicht.

Hinsichtlich des Mehr- oder Minderaufwandes für die Behandlung solcher Patienten ergibt sich dies aus dem Bild der Intoxikation und den damit verbundenen notwendigen Behandlungsmaßnahmen. In erster Linie ist eine Intensivtherapiepflicht mit a) Notwendigkeit zu maschinellen Beatmung, b) Notwendigkeit zur Kreislaufstützung und Schockbekämpfung und c) ggf. weiteren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen wie beispielweise eine bronchioalveoläre Lavage bei gleichzeitiger Lungenreizung bzw. -Schädigung durch Schadstoffeintrag wie bspw. Rußpartikel gegeben.

- 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.)

Es existiert keine EQS für das Feld "Kohlenmonoxidintoxikation"

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

Für die Statistiken bezüglich Morbidität und Mortalität relevant. Von gesonderter Wichtigkeit erscheint dem Antragssteller dabei, daß es für die Bundesrepublik Deutschland keine validen Daten mit Schweregraddifferenzierung der Kohlenmonoxidvergiftung gibt. An dieser Stelle würde bei einer Aufdifferenzierung der Codes eine epidemiologische Datenerhebung durch Routinedaten erfolgen können.

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

Keine.