

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: Anfrage Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin e.V. (GTÜM e.V.)

Zusätzliche Empfehlung: Aufgrund der vorwiegend ambulanten Struktur von HBO-Einrichtungen in D (vgl. hierzu Frankreich): Uni-Klinik Halle, BG-Unfallklinik Murnau, Klinikum Traunstein, Uni-Klinik Mainz

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

Differenzierung des Codes für die Dekompressionserkrankung (T70.3)

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)

T70.3- Dekompressionskrankheit (DCS; Caissonkrankheit, Taucherkrankheit)

T70.30 Dekompressionskrankheit Typ 1 - keine ZNS-Beteiligung - nur Gelenkschmerz ("Bends")

T70.31 Dekompressionskrankheit Typ 1 - keine ZNS-Beteiligung - andere Formen

T70.32 --- NICHT BESETZT (Platzhalter für mögliche zukünftige Differenzierungen) ---

T70.33 --- NICHT BESETZT (Platzhalter für mögliche zukünftige Differenzierungen) ---

T70.34 Dekompressionskrankheit Typ 1 - keine ZNS-Beteiligung - ohne weitere Angaben zur Form

T70.35 Dekompressionskrankheit Typ 2 - mit ZNS-Beteiligung - zerebral

T70.36 Dekompressionskrankheit Typ 2 - mit ZNS-Beteiligung - spinal

T70.37 Dekompressionskrankheit Typ 2 - mit ZNS-Beteiligung - zerebral und spinal

T70.38 Dekompressionskrankheit Typ 2 - mit ZNS-Beteiligung - ohne weitere Angabe der Lokalisation

T70.39 Dekompressionskrankheit - ohne weitere Angaben

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.

Die Dekompressionserkrankung tritt in Deutschland nach der ergänzenden Datenbereitstellung des InEK für das Jahr 2004 nach §21 Abs. 3 KHEntgG in maximal 249 Fällen stationärer Behandlungen auf. Eine exakte Zahl kann nicht gesichert genannt werden, da in der ergänzenden Datenbereitstellung die Dekompressionserkrankung mit anderen Schädigungen durch Luft- und Wasserdruck kondensiert ist (dreistellige Darstellung als T70).

Durch die Abbildung mit einem Code - T70.3 - werden klinisch heterogene Erkrankungsbilder vor allem hinsichtlich ihres Schweregrades und Behandlungsaufwands undifferenziert wiedergegeben. Eine Differenzierung anhand des Schweregrades würde eine bessere Identifikation von Patienten mit hoher und Patienten mit niedriger Behandlungsbedürftigkeit ermöglichen.

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).

In der Kalkulationsstichprobe 2004 für das G-DRG System 2005 wurden 16 und 7 Fälle mit der Hauptdiagnose T70.3 identifiziert (Fallgruppen X64A und X64B). In der Kalkulationsstichprobe 2005 für das G-DRG System 2007 wurden keine Fälle mit Dekompressionserkrankung erfasst. In den ergänzenden Datenlieferung des InEK nach §21 KHEntgG finden sich 249 Fälle maximal (Agglomeration der Daten auf 3-stelliger Ebene und damit Vermengung mit anderen druckbedingten Erkrankungen).

Nach den klinischen Erfahrungen könnte eine Differenzierung zwischen der Dekompressionserkrankung Typ 1 (keine ZNS-Beteiligung) und der Dekompressionserkrankung Typ 2 (ZNS-Beteiligung) ein mögliches ambulantes Potential identifizieren, welches in der Behandlung der Dekompressionserkrankung Typ 1 liegen kann. Entsprechend würde es durch Wegfall der stationären Behandlung zu einer Senkung der Kosten kommen können.

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 "Dekompressionskrankheit."

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 Dekompressionskrankheit gibt. An dieser Stelle würde bei einer Aufdifferenzierung der Codes eine epidemiologische Datenerhebung durch Routinedaten erfolgen können.

Für den WHO-Bereich wäre u. U. eine Differenzierung interessanter als für den Bereich der Bundesrepublik, da in Ländern mit vermehrter Aktivität von Tauchsportler (Tropen etc.) eine Erfassung des Schweregrades Aufschlüsse über die Behandlungsnotwendigkeit und die dazu vorzuhaltenden (oder abzubauenen) Ressourcen) erlaubt.

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

Keine.