

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 Gesellschaft für Chirurgie, Deutsche Gesellschaft für Mikrobiologie
Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie

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

Differenzierung einfache vs. nekrotisierende Gastroenteritis durch Clostridium spp.

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)

A05.2-

- A05.20 Nicht-nekrotisierende Gastroenteritis durch Clostridium perfringens (Lebensmittelvergiftung)
exkl.: Nekrotisierende Enteritis oder Enterokolitis durch Cl. perfringens (pig-bel, Darmbrand)
- A05.21 Nicht-nekrotisierende Gastroenteritis anderer Clostridien außer perfr. (Lebensmittelvergiftung)
exkl.: Nekrotisierende Enteritis oder Enterokolitis durch Cl. spp. außer perfringens
- A05.22 Nekrotisierende Gastroenteritis oder Enterokolitis durch Clostridium perfringens (Darmbrand)
exkl.: Nicht-nekrotisierende Enteritis oder Enterokolitis durch Cl. perfringens (A05.20)
- A05.23 Nekrotisierende Gastroenteritis oder Enterokolitis durch andere Cl. außer perfringens
(Darmbrand)
exkl.: Nicht-nekrotisierende Enteritis oder Enterokolitis durch andere Cl. außer perfringens
(Darmbrand)
- A05.24 --- NICHT BESETZT ---
- A05.25 --- NICHT BESETZT ---
- A05.26 --- NICHT BESETZT ---
- A05.27 Sonstige nicht-nekrotisierende Gastroenteritis durch Clostridium species
- A05.28 Sonstige nekrotisierende Gastroenteritis und Enterokolitis durch Clostridium species
- A05.29 Gastroenteritis und Enterokolitis durch Clostridium species, nicht näher bezeichnet

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 A05.2 faßt die unterschiedlichen Erkrankungsbilder einer toxinbedingten Gastroenteritis (GE) durch *Cl. perfringens* und einer nekrotisierenden Enteritis (NE) durch den gleichen Erreger in einen Code. Während die toxinbedingte GE zumeist ein selbstlimitierendes (gesunde Erwachsene) oder ein nur geringfügig behandlungsbedürftiges (Kinder, Kranke, Ältere) Erkrankungsbild ist, handelt es sich bei der NE um ein lebensbedrohliches Erkrankungsbild mit massivem Therapiebedarf. Die NE-betroffenen Patienten sind de facto alle intensiv- und operationspflichtig. Medizinische Literatur zu diesem Unterschied (PubMed PMID): 12440753, 7548565, 2872531, 6305781, 6905971, 15978443, 10985064, 10781621, 15844055 (Zitat: Enterotoxigenic *Clostridium perfringens* type A is the third leading cause of foodborne disease in the United States, resulting annually in an estimated 250,000 cases of a typically mild, self-limiting gastrointestinal illness. A retrospective cohort study was conducted to determine the cause of a small cluster of cases of gastrointestinal illness, which included cases of severe necrotizing colitis.)

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).

Eine mögliche Relevanz ergibt sich aus der Trennung der medizinisch nicht sachgemäßen Kodierung der Diagnose Darmbrand (jetzt A05.2; nach Vorschlag A05.22 oder A05.23). Bei einer solchen Auftrennung ist es sowohl nach medizinischen Kriterien als auch nach medizinökonomischen Kriterien zwangsläufig, die Codes A05.22 und A05.23 analog dem Code für Gasbrand (A48.0) im G-DRG System zu behandeln und folgerichtig eine Aufnahme dieser Hauptdiagnosen in die MDC 18B (T) zu bewerkstelligen (DRG ermittelt sich dann anschließend wie bei A48.0 entsprechend den durchgeführten Maßnahmen bzw. den vorhandenen und ressourcenrelevanten Nebendiagnosen).

Die Codes A05.20 und A05.21 (Lebensmittelvergiftung) verbleiben im Rahmen des G-DRG Systems in der MDC 6 (G), typischerweise in der ADRG G67.

Entsprechende Änderungen wären in den TAB-M06-0 und TAB-M18-0 vorzunehmen (TAB-M06-0 A05.20, A05.21, A05.27 und A05.29); TAB-M18-0 A05.22, A05.23 und A05.28).

Die publizierten Daten (G-DRG Browser 2005-7 sowie die §21 Daten von 2004) erlauben keine exakte Erfassung. In den der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellten Tabellen sind nur alle Fälle mit A05 subsummiert (unter der Rubrik Lebensmittelvergiftung; sic!). N 2004 = 1.758

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 Lebensmittelvergiftung.

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

Für die Mortalitätsstatistik relevant, da hier ein inhaltlicher Fehler korrigiert wird. Ein Mapping der neueren Codes auf internationale Vergleiche (ICD10-WHO basiert) ist möglich, wobei die inhaltliche Unschärfe auf ICD10-WHO Niveau dann erneut verwischt wird.

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

Zusammenfassung: Der Vorschlag soll eine inhaltliche Imbalance der Kodierung im ICD10 mit wahrscheinlich geringer Fallzahl in industrialisierten Ländern und hoher Fallzahl in Entwicklungsländern (vgl. Inzidenz und Prävalenz in Papua-Neuguinea) beseitigen. In Anbetracht dessen ist eine Einfügung in das Vorschlags- und Updateverfahren der WHO für den ICD (FIC) diskutabel.