

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 des Gasbrand-Kodes (A48.0) nach Lokalisation und Ausdehnung

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)

A48.0 Gasbrand (Gasödem)

Inklusive: Muskelnekrose, Phlegmone und Fasziiitis durch Clostridien

A48.00 Gasbrand der oberen Extremität - bis Ellebogen

A48.01 Gasbrand der oberen Extremität - bis Schultergelenk

A48.02 Gasbrand der unteren Extremität - bis Kniegelenk

A48.03 Gasbrand der unteren Extremität - bis Leistenfalte

A48.04 Gasbrand des Körperstamms - Abdomen oder Thorax

A48.05 Gasbrand des Körperstamms - Abdomen und Thorax

A48.06 Gasbrand der Kopf- oder Halsregion

A48.07 Gasbrand der unteren Extremität und des Körperstamms - übergreifend

A48.08 Gasbrand der oberen Extremität und des Körperstamms - übergreifend

A48.09 Gasbrand, Lokalisation 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 für die Gasbrand-Erkrankung indiziert nur das Vorliegen einer Myonekrose oder Phlegmone (oder beides) mit einem Erreger aus dem Genus der Clostridien. Durch diese Kodierung wird das Erkrankungsbild relativ undifferenziert wieder gegeben. Prognostisch günstige (periphere bzw. an den distalen Extremitäten lokalisierte) Gasbrand-Erkrankungen werden somit klassifikatorisch gleich den prognostisch ungünstigen Gasbrand-Erkrankungen mit Lokalisation an den proximalen Extremitäten und vor allem am Körperstamm gesetzt.

Die Aufdifferenzierung des Codes A48.0 entsprechend dieses Vorschlages soll diese "Gleichbehandlung" beenden und die Gasbrand-Erkrankungen entsprechend ihrer Lokalisation (obere, untere Extremität, Thorax, Abdomen, übergreifend) und zugleich ihrer Ausdehnung (daher die Verwendung des Terminus "bis" als Lokalisationsindikator bzw. definitorischer Trenner.

Die Hinzufügung des Terminus "Fasziitis" bezieht sich auf das Erkrankungsbild einer nekrotisierenden Myofasziitis durch Clostridien. Bis dato war die Fasziitis nicht erwähnt, sie ist

allerdings a) ein Bestandteil von "Gasbrand" und b) die häufigste Differentialdiagnose (exakt: nicht-clostridiale gasbildende nekrotisierende Fasziiitis oder Myofasziiitis).

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).

Die Relevanz des Vorschlages hinsichtlich des Entgeltsystems nach G-DRG ist nicht sicher einzustufen. Wahrscheinlich ist aber, daß neben den prognostischen Faktoren für die Schwere der Erkrankung wie a) Alter und b) Komorbiditäten auch die Ausdehnung der Erkrankung einen differenzierenden Effekt auf die Fallkosten hat. Anzunehmen ist (Schätzung), daß Fälle mit A48.00 und A48.02 wahrscheinlich weniger intensiv behandelt werden müssen und folgerichtig weniger Aufwand und Kosten verursachen als Fälle A48.01, A48.03 und insbesondere A48.04 und A48.05 sowie A48.06 und A48.07.

Ziel einer solchen Kodedifferenzierung wäre in Anbetracht der eher geringen Fallzahlen eine zunächst prospektive Erfassung von Fällen mit diesen Hauptdiagnosen und anschließend eine Untersuchung hinsichtlich kostengruppentrennender Charakteristika durch diese Hauptdiagnosen (A48.00-A48.09). Folgerichtig bliebe für das Jahr 2008 (G-DRG 2008) zunächst eine Eingruppierung der Diagnosekodes A48.00 bis A48.09 inkl. in TAB-M18-1 analog dem bisherigen A48.0 bestehen.

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 "Gasbrand".

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

Für die Statistiken bezüglich Morbidität und Mortalität relevant, da der Gasbrand eine Erkrankung mit hoher Morbidität (inkl. langfristiger Folgeschäden durch Amputationen und die Erkrankung selbst) und hoher Mortalität ist.

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

Keine.