

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 *	Deutsche Gesellschaft für Wundheilung
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGfW
Internetadresse der Organisation *	WWW.dgfw.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Bartkowski
Vorname *	Rolf
Straße *	Forstweg 74
PLZ *	13465
Ort *	Berlin
E-Mail *	bartkowski-berlin@t-online.de
Telefon *	030-40109936

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)

DGCH, BDC, DGU
AK Chirurgie der GMDS
Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie

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

Klassifizierung chronischer Wunden

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)

Zur Klassifikation chronischer offener Wunden werden neue Sekundärkodes vorgeschlagen, die ergänzend zu den ätiologisch geprägten Primärkodes der zugrunde liegenden Krankheiten (periphere AVK, Varizen, Dekubitus, offene Wunden) angegeben werden sollen.

Das Ausmaß der Wundfläche wird auf der Ebene des Dreistellers in drei Gruppen gestaffelt. Auf der 4. Stelle wird der Grad des Gewebedefektes angegeben, auf der 5. Stelle das dominierende Wundstadium. Insgesamt sind 27 Kodekombinationen möglich.

Auf Restklassenkodes wird verzichtet, da diese bei einer Zusatzkodierung nicht sinnvoll wären.

U86 bis U88 Chronische Wunden ohne Heilungstendenz über mehr als 6 Wochen

U86.- Wundfläche unter 50 cm²

U87.- Wundfläche 50 bis unter 200 cm²

U88.- Wundfläche 200 cm² und mehr

4. Stelle: Grad des Gewebedefektes

- 1 epidermal, dermal oder subkutan (Gewebedefekt höchstens bis zur Faszie reichend)
- 2 tief (Gewebedefekt bis in die tiefen Kompartimente - Faszien, Sehnen, Muskeln - reichend)
- 3 kompliziert (Gewebedefekt mit Ausdehnung bis auf Knochen, Gelenk oder Körperhöhle)

5. Stelle: Dominierendes Wundstadium

- 1 epithelisierend (rosa) oder granulierend (rot), trocken bis feucht
- 2 granulierend (rot) oder fibrinbelegt (gelb), nass
- 3 fibrinbelegt (gelb), trocken bis feucht, Nekrose oder Gangrän (schwarz)

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 ICD-Kodierung von offenen, chronischen Wunden berücksichtigt z.Zt. nicht das Ausmaß der Schädigung, obwohl dies für die Behandlungskosten von entscheidender Bedeutung ist. Die klinische und Kostenrelevanz ist vergleichbar mit Verbrennungen oder Verätzungen, für die bereits eine differenzierte Kodierung von Lokalisation, Schweregrad und Ausdehnung etabliert ist.

Für die Klassengrenzen der Flächenausdehnung wurden klinische Daten herangezogen. Die Graduierung des Gewebedefektes und die Definitionen des dominierenden Wundstadiums entsprechen dem aktuellen Stand der Literatur.

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).

Schätzungen gehen von 4 Mio Patienten aus, die an chronischen Wunden leiden, bei ca. 10% dieser Patienten ist ein mindestens einmaliger stationärer Krankenhausaufenthalt erforderlich. Die Behandlungskosten allein für spezifische Materialien zur Wundbehandlung dieser Patienten betragen im Krankenhausbereich mehr als 26 Mio Euro. Die Kosten pro Patient korrelieren sowohl mit der Wundfläche als auch dem Wundstadium.

Mit den vorgeschlagenen Sekundärkodes werden (in Kombination mit entsprechenden Prozedurenkodes aus 8-191) wesentlich bessere Kostenmarker als bisher für aufwändige Wundbehandlungen verfügbar sein. Die Prozedurenkodes 8-191 allein erlauben weder Rückschlüsse auf die Häufigkeit der Anwendung noch auf den Schweregrad der zugrunde liegenden Erkrankung.

Von den Zusatzkodes wird ferner erwartet, dass mit ihnen eine bessere Berücksichtigung von chronischen Wunden als Nebendiagnosen in der CCL-Matrix möglich wird. Betroffen sind dann alle DRGs, bei denen ein PCCL-Split vorgesehen ist.

Der geschätzte Unterschied der mittleren täglichen Behandlungskosten bei den unterschiedlichen Schweregraden beträgt zwischen 20 Euro und 100 Euro, im Rahmen einer stationären Behandlung können diese sich zu 500 bis 3.000 Euro summieren.

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.)

Anwendungen sind denkbar

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

Anwendungen z.B. im Bereich der Rehabilitationsmedizin sind denkbar

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