

## Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2009

### Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an [vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:vorschlagsverfahren@dimdi.de). Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulardaten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

**Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!**

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

***icd-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc***

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

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

**Beispiel: icd-diabetesmellitus-mustermann.doc**

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zur **ICD-10-GM** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltssysteme 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](http://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](http://www.bqs-online.de)).

### Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

#### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGK
Internetadresse der Organisation *	www.dgk.org
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Steinbeck
Vorname *	Gerhard
	Klinikum der Universität München
Straße *	Medizinische Klinik und Poliklinik I - Großhadern Marchioninistraße 1
PLZ *	81377
Ort *	München
E-Mail *	Gerhard.Steinbeck@med.uni-muenchen.de
Telefon *	089-7095-2371

#### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Universitätsklinikum Münster Medizinische Klinik und Poliklinik C
Offizielles Kürzel der Organisation *	
Internetadresse der Organisation *	
Anrede (inkl. Titel) *	Herr PD Dr. med
Name *	Reinecke
Vorname *	Holger
Straße *	Albert-Schweitzer-Str. 33
PLZ *	48161
Ort *	Münster
E-Mail *	hreinecke@gmx.net
Telefon *	0251 8346068

#### 3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? \* (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz und -Kreislaufforschung e.V.

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

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

Aufnahme eines expliziten ICD-10-Codes in die Gruppe E1\*.7\* für den Diabetischen Fuß

## 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)

Die DGK bittet um eine Erweiterung der ICD-Codes unter E1\*.7\* mit Einführung eines separaten Code für den Diabetischen Fuß unter Beibehaltung der Auftrennung in "entgleist" und nicht entgleist" (also konkret 2 neue Subcodes)

## 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 7b genannten Fragen.

Das Problem des diabetischen Fußes ist von enormer Relevanz: die betroffene Zahl der Patienten steigt in den letzten Jahren dramatisch weiter an und es ist hier von einer weiteren Explosion der betroffenen Patientenzahlen auszugehen; zum Anderen sind die damit verbundenen Kosten im ambulanten, aber auch im stationären Bereich sowohl für operative wie auch interventionelle wie auch konservative Therapie extrem hoch, auch auf Grund damit verbundenen Co- und Multimorbidität dieser Patienten. Es handelt sich somit um ein Problem von außergewöhnlicher ökonomischer und medizinischer sowie fachübergreifender Bedeutung, welches in den nächsten Jahren noch weiter an Wichtigkeit gewinnen wird.

Derzeit ist anhand der Deutschen Kodierrichtlinien der Diabetische Fuß als .70 bzw. .71 an der 4. und 5. Stelle zu verschlüsseln. Allerdings bestehen in sofern Unklarheiten, da andere Eigenschaften des Diabetischen Fußes, wie Ulcus oder Gangrän gemäß ICD auch an der 4. Stelle mit .4 oder .5 sich anbieten zu verschlüsseln, was allerdings nicht den Deutschen Kodierrichtlinien entsprechen würde. Erfolgt eine Kodierung mit .70/.71 bleibt dabei unberücksichtigt, dass hier auch Pat. mit multiplen anderen Kombinationen (Retinopathie + Nephropathie, Nephropathie + Neuropathie) so verschlüsselt werden - diese können derzeit nicht von Pat. mit diabetischem Fuß

unterschieden werden, was sie aber aufgrund der notwendigen Behandlung und damit verbundenen Kosten unbedingt müssten.

**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 -minderaufwand. 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).

mehrere 10.000e Pat. betroffen, abhängige Behandlungskosten sicher im mehrstelligen Millionenbereich

**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.)

Relevant, da entscheidend für die korrekte Eingruppierung vieler 10.000er Patienten, mit zusätzlicher hoher Relevanz für die jeweiligen Vergütungen (teure OPs, Amputationen)

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

bessere Differenzierung von anderen Komplikationen des Diabetes

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

Antrag gemäß Besprechung im DIMDI am 20.2.08