

## Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2014

### 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). Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

### Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und 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 Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung der ICD-10-GM zu.

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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, [www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)) abgestimmt werden.

### 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 *	Schweizerische Gesellschaft für Gefässchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation *	SGG
Internetadresse der Organisation *	www.vascular-surgery.ch
Anrede (inkl. Titel) *	Prof.
Name *	Schmidli
Vorname *	Jürg
Straße *	Inselspital Bern, Freiburgstrasse
PLZ *	3010
Ort *	Bern
E-Mail *	juerg.schmidli@insel.ch
Telefon *	+41316324778

**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)**

Schweizerischen Gesellschaft für Gefässchirurgie (SGG), Prof. J. Schmidli, Präsident

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) \***

Diff. Klassifikation der abdominalen Aortenaneurysmen

## 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)

I71.3 Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert

I71.31 suprarenales Aortenaneurysma

I71.32 juxtarenales Aortenaneurysma

I71.33 infrarenales Aortenaneurysma

I71.4 Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur

I71.41 suprarenales Aortenaneurysma

I71.42 juxtarenales Aortenaneurysma

I71.43 infrarenales Aortenaneurysma

## 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.

Aktuell werden die unterschiedlichen Lokalisationen zusammengefasst in I71.3 für rupturierte Bauchaortenaneurysmen und I71.4. in nicht rupturierte Aneurysmen abgebildet.

Das operative Spektrum der abdominalen Aortenaneurysmen reicht von einer konservativen Behandlung, über eine endovaskuläre Intervention (mit fenestrierten oder Seitenarm-Prothesen, aber auch mit Chimneys) bis hin zur offenen Rekonstruktion. Aortenaneurysmen mit anderer Lokalisation als "rein infrarenal" stellen ein erheblich erhöhtes Morbiditätsrisiko und ein erhöhtes Mortalitätsrisiko dar, weshalb diese lokalisationsgerecht abgebildet werden sollten. Ausserdem ist der therapeutische Mehraufwand beträchtlich erhöht.

Im Prozedurenschlüssel CHOP sind in der Schweiz die unterschiedlichen Resektionsgebiete in Resektion der Aorta abdominalis supra-, infra-, juxtarenal, sonstige sowie nicht näher bezeichnete Prozeduren unterteilt. Um eine bessere ökonomische Abbildung des Aufwandes zu erreichen, ist eine Klassifikationserweiterung bzw. Differenzierung der ICD sinnvoll.

**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).

Aortenaneurysmen mit anderer Lokalisation als 'rein infrarenal' haben deutlich erhöhte Behandlungskosten zur Folge. Juxta- und suprarenale Aortenaneurysmen stellen schwere und kostenträchtige Behandlungen im Rahmen einer stationären Krankenhausbehandlung dar, mit deren spezifischer Abbildung differenzierte Vergütungsvarianten möglich werden könnten.

Mittelwert der Vollkosten bei juxta/infrarenalen Aortenaneurysmen:

- 1,3 Mal höher als bei suprarenalen Aortenaneurysmen

Der offene Graftersatz bei juxta- und suprarenalen Aneurysmen bewirkt eine deutlich aufwändigere/komplexere Nachbetreuung im Vergleich zu den infrarenalen Aortenaneurysmen.

**c. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.)

nicht relevant

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

Spezifische Auswertungsmöglichkeit der Diagnosestatistik

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