

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2015

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. 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, 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) 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 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 Orthopädie und Unfallchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGOU
Internetadresse der Organisation *	www.dgou.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Schemmann
Vorname *	Frank
Straße *	Alfried-Krupp-Str. 21
PLZ *	45131
Ort *	Essen
E-Mail *	frank.schemmann@krupp-krankenhaus.de
Telefon *	020143441238

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)

D.A.F.
GFFC

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) *

Einführung von ICD-Kodes für komplexe erworbene Fußdeformitäten

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)

Lokalisation der Muskel-Skelett-Beteiligung

Die folgenden fünften Stellen zur Angabe des Beteiligungsortes sind mit den passenden Schlüsselnummern des Kapitels XIII zu benutzen. Hiervon abweichende fünfte Stellen für erworbene Deformitäten der Hände und Füße, Kniegelenkschäden, Rückenleiden und anderenorts nicht klassifizierte biomechanische Funktionsstörungen finden sich unter M21, M23, unter der Krankheitsgruppe M40-M54 und unter M99.

M21.3- Fallhand oder Hängefuß (erworben)

Streichung Subklassifikation [0,3,7]

M21.33 Fallhand (erworben)

M21.37 Hängefuß (erworben)

Exkl.: Spitzfuß (Pes equinus) (erworben) M21.62

M21.5- Erworbene Klauenhand, Klumphand, erworbener Klauenfuß und Klumpfuß

Streichung Subklassifikation [0,4,7]

M21.50 Erworbene Klauenhand

M21.51 Erworbene Klumphand

M21.52 Erworbener Klauenfuß

M21.53 Erworbener Klumpfuß

Exkl.: Klumpfuß, nicht als erworben bezeichnet (Q66.0)

M21.6- Sonstige erworbene Deformitäten des Knöchels und des Fußes

Exkl.: Deformitäten der Zehe (erworben) (M20.1-M20.6)

M21.60 Hohlfuß (Pes cavus)

M21.61 Knick-Plattfuß (Pes plano valgus)

M21.62 Spitzfuß (Pes equinus)

Exkl.: Hängefuß (erworben) M21.37

M21.63 Spreizfuß

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.

Komplexe Fußdeformitäten des Erwachsenen sind nur eingeschränkt im ICD abzubilden. Während angeborene Fußdeformitäten bereits im Kapitel Q66.* differenziert darstellbar sind (Altersbegrenzung!!), sind diese für Folgezustände und später entstandene (z.B. Hohlfuß, Knick-Senkfuß) nicht differenziert zu verschlüsseln.

Bisher konnte nur unspezifisch über den Code M21.67 (bis 2012) und M21.6 diese Deformitäten abgebildet werden.

Da es sich hierbei um häufige (bis ca. 2% der Bevölkerung) und schwerwiegende Fehlstellung handelt, besteht sowohl aus epidemiologischer Sicht, klassifikatorischer Sicht und therapeutischer Sicht eine Notwendigkeit einer differenzierter Kodierung.

- 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).

Die oben genannten Fußdeformitäten treten in geschätzt bis zu 2% der Bevölkerung im Lauf des Lebens auf (Ausnahme Spreizfuß - deutlich mehr) und gehen mit massiven Einschränkung der Mobilität bis hin zur Gehunfähigkeit einher. Neben komplexen nicht-operativen Massnahmen (Schuhversorgung, Hilfsmittelversorgung) stellen diese Deformitäten die Mehrzahl der komplexen Eingriffe an Rückfuß und Sprunggelenk dar. Bisher konnten diese Deformitäten nur über unspezifische Codes verschlüsselt werden.

Der Spreizfuß hingegen stellt eine sehr häufig vorkommende Fußdeformität dar, welche gewisse Überschneidungen mit dem Hallux valgus hat. So ist mit wenigen Ausnahmen fast jeder Hallux valgus mit einem Spreizfuß kombiniert, jedoch nicht jeder Spreizfuß mit einem Hallux valgus. Letztere Fälle können im derzeitigen ICD nicht spezifisch kodiert werden.

Diese Deformitäten treten hauptsächlich nicht angeboren sondern zumeist erworben auf. Derzeit ist eine Kodierung nur über die unspezifischen Codes M21.6, M21.0, .1, .2, .8 und .9 möglich

Im ambulanten Bereich wäre für die Kostenträger durch eine spezifischere Kodierung z.B. eine Bewilligung von Hilfsmitteln transparenter und einfacher.

Im Rahmen von operativen Korrekturen kommen bei diesen Deformitäten zumeist mehrere Kombinationen verschiedener Verfahren (z.B. knöcherne Korrekturen mit multiplen Sehnen transfers, Gelenkeingriffe) zum Einsatz. Die Komplexität dieser Eingriffe lässt sich auf Basis der vielen (einzeln für sich nicht aufwendigen) OPS nahezu nicht erheben. Durch eine Kombination aus spezifischeren ICDs und OPS sollte eine Identifizierung dieser komplexen Fälle im DRG-Entgeltsystem möglich sein und eine aufwandsgerechte DRG-Zuordnung gelingen.

Hierdurch könnte insbesondere eine Bereinigung von kostenintensiven Fällen aus niedrig bewerteten DRGs zugunsten höher bewerteter DRGs erfolgen. (Insbesondere aus den DRGs I20F

und I20C in DRG I20B)

- 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.)

Derzeit besteht keine externe Qualitätssicherung für diese Eingriffe.

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

Durch die ICD-Kodes wären erstmalig Untersuchung zur Prävalenz dieser Deformitäten möglich (Epidemiologie).

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

Durch Kombination mit anderen bereits bestehenden ICD-Kodes (M24.3*, M24.6*, M25.3*, M25.6*) wäre eine weitere Subklassifikation in flexible sub- bzw. luxierte Fehlstellungen und rigide Fehlstellungen möglich, welche von therapeutischer Relevanz sind.

Dieser ICD-Vorschlag basiert auf einem bereits im Jahr 2013 eingereichten Vorschlag (#25-erworbene Fussdeformitäten) und gibt die mögliche Klassifikation durch das DIMDI wieder.

Auf eine Abbildung mehrdimensionaler bzw. komplexer posttraumatischer Fehlbildungen wurde verzichtet, da bisher für diese Deformitäten Klassifikationsschwierigkeiten im ICD gesehen werden.