

## Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2016

### Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOC-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):  
*icd-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc*  
*kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.  
*namedesverantwortlichen* sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.  
**Beispiel: icd-diabetesmellitus-mustermann.doc**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag/Ihre Vorschläge unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2015** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, [klassi@dimdi.de](mailto:klassi@dimdi.de))

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

**Einzelpersonen** werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die 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 und die Vorschläge nicht mehr fristgerecht bearbeitet werden können.

**Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

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

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

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	DGOU
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	www.dgou.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Göbel
Vorname *	Pierre
Straße *	Sigmund-Freud-Straße 25
PLZ *	53127
Ort *	Bonn
E-Mail *	Pierre.Goebel@ukb.uni-bonn.de
Telefon *	0228-28714170

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

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	DGOU
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	www.dgou.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Thomas
Vorname *	Auher
Straße *	Friedberger Landstraße 430
PLZ *	60389
Ort *	Frankfurt am Main
E-Mail *	thomas.auher@bgu-frankfurt.de
Telefon *	069-475-2114

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

DGOU, DGU, DGOOC, DGH, DGCH

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen seitens der beteiligten Fachgesellschaften über die Unterstützung des Antrags vor.

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

Aufnahme Pasteurellose in Beispielliste zu L00-L08

## 5. Art der vorgeschlagenen Änderung \*

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
  - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
  - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
  - Änderung von Klassentiteln 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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Aufnahme eines weiteren Beispiels, die Pasteurellose, unter dem Exklusivum zu L00-L08:

Lokale Infektionen der Haut, die in Kapitel I klassifiziert sind, wie z.B.: Erysipel (A46), Erysipeloid (A26.-), Pasteurellose (A28.0) usw. .

## 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 die Entgeltsysteme zu prüfen, wir bitten daher auch in diesen Fällen um Beantwortung der unter 7b genannten Fragen.

Die Pasteurellose ist häufig Gegenstand von Streitigkeiten, da sie nicht in der Liste steht. Der Hinweis auf das "z. B." wird dabei nicht anerkannt mit der Begründung, dass eine systemische Erkrankung bei der Kodierung von A28.0 vorliegen muss. Ein spezifischer Kode für eine Infektion mit Pasteurellen existiert nicht. Es werden dann unspezifische Restklassenkodes wie L98.8 diskutiert.

Auch das in der Beispielliste aufgeführte Erysipel stellt keine lokale Infektion im engeren Sinne dar. Das Erysipel ist zwar auf den Bereich der Haut und Unterhaut beschränkt, es handelt sich aber regelhaft um eine über eine oder mehrere anatomische Regionen ausgebreitete Infektion. Eine Phlegmone hingegen bleibt regelhaft nicht auf die Haut und Unterhaut beschränkt, sondern greift auf die Nachbarstrukturen (z.B. Faszien) über und auch die Phlegmone bleibt in der Mehrzahl der Fälle nicht auf eine anatomische Region beschränkt.

**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.**

Pasteurellosen sind häufige regional ausgebreitete, phlegmonöse Infektionen nach Verletzungen an der Hand (siehe auch unter 8. Anmerkungen). Die Kodierung der Pasteurellose sollte klassifikatorisch einheitlich sein.

**c. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

keine Relevanz

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

keine Relevanz

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

In der Literatur wird die Infektion nach Tierbiss im Sinne einer lokalisierten Infektion respektive einer regional ausgebreiteten phlegmonösen Infektion sogar als die häufigste Form der Manifestation der Pasteurellose angesehen.

Zum einen ist die Pasteurellose im „Lexikon der Infektionskrankheiten des Menschen“ (erschienen im Springer Verlag, 3. Auflage 2009) folgendermaßen definiert: Pasteurellosen manifestieren sich als Wund-/Weichteilinfektionen, Knochen-/Gelenkinfektionen, respiratorische Infektionen sowie bakteriämische Infektionen. Hier werden vier Gruppen von Manifestationsformen der Pasteurellose beschrieben, von denen nur eine (die bakteriämische Infektion) durch einen positiven Keimnachweis im Blut gekennzeichnet ist.

Ferner heißt es in „Siegenthalers Differentialdiagnose: Vom Symptom zur Diagnose“, erschienen im Thieme Verlag 2005: Pasteurellose (*Pasteurella multocida*) Die Infektion beim Menschen tritt meist innerhalb von 24 Stunden nach Hunde- oder Katzenbiss auf. Es entsteht eine schwere lokale Cellulitis und Lymphangitis. Septische Komplikationen sind möglich. Vor allem bei älteren Personen kann es zu subakuten bis chronischen Infektionen der Atemwege kommen.

Des weiteren heißt es in „Epidemiology of human infections by Pasteurella and related groups in France“ Autoren: Françoise Escande (Centre National de Référence des Pasteurella, Institut Pasteur, 75724 Paris), Christine Lion (Centre Hospitalier Régional, 54000 Nancy, France): Das Nationale Pasteurella-Referenzzentrum und das Zentralkrankenhaus Nancy führten eine retrospektive Studie der Infektionen durch Pasteurella (P.) und ähnliche Gruppen für die Jahre 1985 bis 1991 durch. Unter 958 Beobachtungen waren Wundinfektionen (Biß, Kratz- und Stichverletzungen) die häufigste Form der Pasteurellose (66%); sie wurden durch *P. multocida* (48%), *P. canis* (11%), *P. dagmatis* (5%), *P. stomatis* (4%) und in einigen Fällen durch die Gruppen EF-4 and M-5 (14 bzw. 13%) verursacht.

Auch mit unserer Auffassung, wie dieses Krankheitsbild zu verschlüsseln ist, stehen wir nicht alleine da. So heißt es u. a. auch auf einschlägigen Internet-Seiten:

Pasteurellose, A28.0, Erstbeschreiber: Lehmann u. Neumann, 1899, Definition: Bakterielle Infektion, die vorwiegend durch Tierbisse übertragen wird und Weichteilinfektionen im Wundbereich auslöst. Zur Diagnosesicherung wird gefordert: Mikroskopie und Kultur des Biopsats oder anderer Proben. Quelle: Prof. Altmeyer, Ruhr-Universität Bochum

oder

Pasteurellose

eine durch Bisse von infizierten Tieren übertragene Wundinfektion beim Menschen

Fachgebiete: Infektiologie

Themen: bakterielle Zoonosen

Autoren: Stephan Kleiner

Historie: mID: 165, gültig seit 23.11.2007

Medizinische Zuordnung nach ICD-10: A28.0

Lokalisation des Primärgeschehens: Haut (Cutis)

Lokalisation des Sekundärgeschehens: Lymphknoten

Symptome des Krankheitsbildes (Symptome vergleichen)

Inkubationszeit: wenige Stunden bis Tage

Wundschmerzen: stark an der Eintrittspforte des Erregers

Rötung: an der Eintrittspforte des Erregers

akute Lymphknotenentzündung (Lymphadenitis): regionale Lymphknoten

mögliche Folgezustände bei Nichtbehandlung der Krankheit: Abszeßbildung, diffus ausbreitende interstitielle Bindegewebeentzündung (Phlegmone)

Die Kodierung der Pasteurellose sollte klassifikatorisch einheitlich sein. Die hier aufgeführten Literaturangaben unterstützen unsere Auffassung zur Kodierung der lokalisierten und regional ausgebreiteten, durch *Pasteurella spec.* verursachten Infekte mit dem Kode A28.0, so dass mit Hilfe der Ergänzung der Hinweise im Kapitel L00 bis L08 die bisherige Unsicherheit beseitigt werden kann.