

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2017

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 DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
icd2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: icd2017-diabetesmellitus-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** 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).

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, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

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 der personenbezogenen Daten



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 damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

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 Handchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGH
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dg-h.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Ralf
Vorname *	Nyszkiewicz
Straße *	Rudolf Breitscheid Strasse 100
PLZ *	16225
Ort *	Eberswalde
E-Mail *	ralf.nyszkiewicz@klinikum-barnim.de
Telefon *	03334/69-2288

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation
Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden)
Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)
Anrede (inkl. Titel)
Name
Vorname
Straße
PLZ
Ort
E-Mail
Telefon

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Implementierung eines Kodes für Ablederungsverletzungen ("Degloving-Injury")

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

5. 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)

Schaffung eine neuen Kodes für Ablederungsverletzungen (Decollement)
 Trennung der Haut vom Unterhautfettgewebe (Subkutangewebe) und/oder den Muskelfaszien
 durch äußere Gewalteinwirkung
 inkl. subcutanes Decollement ohne äußere Wunde

S08.50 Ablederungsverletzung im Bereich des Gesichtes
 S08.51 - Ablederungsverletzung sonstiger Teile des Kopfes
 ...etc....

S28.5 - Ablederungsverletzung im Bereich des Thorax
 ...etc.....

S58.5 - Ablederungsverletzung in Höhe von Ellenbogengelenk und Unterarm

S68.50 - Ablederungsverletzung Daumen
 S68.51 - Ablederungsverletzung Finger
 S68.52 - Ablederungsverletzung Hand

S78.50 - Ablederungsverletzung im Bereich von Becken- und Hüftregion
 S78.51 - Ablederungsverletzung am Oberschenkel
 ...etc.

S98.5 - Ablederungsverletzung am Fuß

6. 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 b genannten Fragen.

Eine Ablederungsverletzung (Decollement, Degloving Injury) stellt eine außerordentlich schwerwiegende Verletzung dar. Hierbei muss nicht in jedem Fall eine äußere Wunde vorliegen. Dennoch ist das Weichteiltrauma so schwerwiegend, dass Extremitäten vital gefährdet sein können und dass im Bereich des Körperstammes erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen die Folge sein können. Die Behandlung ist außerordentlich aufwändig mit, in der Regel mikrochirurgisch anzuschließenden, Lappen oder Gefäßnähten.

Leider kann diese Verletzung derzeit nur sehr eingeschränkt im System abgebildet werden, da hierfür lediglich Codes im Sinne einer Prellung, eines Hämatoms oder einer offenen Wunde zur Verfügung stehen. Lediglich im Bereich der Finger und Zehen kann ggf. eine traumatische Amputation verschlüsselt werden, wenn zusammen mit dem Weichteilmantel ein z.B. Finger- oder Zehenendglied ganz oder teilweise mit abgerissen wird

- 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 (mit den vorgeschlagenen neuen 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.**

Es gibt hierzu keine einheitlichen Daten. In der Regel werden die Verletzungen derzeit mit einer ICD Ziffer für "offene Wunden" verschlüsselt, wenn es sich um eine Ablederung mit Einreißen der äußeren Haut handelt. Wenn es sich um eine Ablederung ohne offene Wunde handelt, kann lediglich eine Verschlüsselung als "Prellung" erfolgen. Wenn es sich um eine z.B. Ringavulsion handelt, bei der ein Finger komplett von seiner Weichteilhülle entblöst wird, kommt es meistens zu einem abreißen des Fingerendgliedes in Teilen oder komplett, dann kann eine Amputationskodeverwendung finden.

-bei der Verschlüsselung der Prozeduren ist die Situation noch uneinheitlicher, da dies extrem darauf ankommt, was genau für Maßnahmen erforderlich waren. Es können bevorzugt Prozeduren aus dem Bereich der Eingriffe an der Haut zur Anwendung kommen bis hin zur freien Transplantation von Haut mit mikrochirurgischem Anschluss, aber auch Eingriffe aus dem Bereich der Gefäßchirurgie, der Neurochirurgie oder der Frakturversorgung sind denkbar.

-Durch diese Inhomogenität ist eine Abschätzung der Kosten de facto derzeit nicht möglich

- 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.)

entfällt

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

entfällt

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

entfällt