

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 Assoziation für Fuß und Sprunggelenk e.V:
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	D.A.F. e.V.
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.fuss-chirurgie.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Schemmann
Vorname *	Frank
Straße *	Alfried-Krupp-Str. 21
PLZ *	45121
Ort *	Essen
E-Mail *	frank.schemmann@krupp-krankenhaus.de
Telefon *	020143441238

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

Einführung einer ICD für den Tintenlöscherfuß

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.

GFFC, DGOU, DGU, DGOOC

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)

M21.64 Tintenlöscherfuß (Synonym: Schaukelfuß, Wiegefuß, rocker bottom foot)

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.

Unter Tintenlöscherfuß werden Fußdeformitäten unterschiedlicher Ätiologie zusammengefasst, deren Gemeinsamkeit in einem Zusammenbruch der Fußwurzel mit schwerster Deformität des Fußes in Form eines Tintenlöschers im Bereich der Fußwurzel besteht.

Hierbei kommt es zu einer hochkomplexen Fehlstellung des Fußes mit erhöhten Risiko z.B. für Ulcerationen. Häufig assoziiert ist diese Fußform mit Neuropathischen Fußerkrankungen unterschiedlicher Genese (äthyltoxisch, medikamentös, diabetisch), frakturierenden Osteoporose (z.B. im Rahmen rheumatischer Erkrankungen). Diese Fußform ist im derzeitigen ICD nicht adäquat abzubilden.

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.**

Die operative Behandlung von Tintenlöschfüßen besteht in hochkomplexen Eingriffen mit Arthrodesen/Osteotomien der Fußwurzel und Sprunggelenke einerseits sowie in palliativen Eingriffen mit Abtragungen von Knochenüberständen an der Fußsohle andererseits. Derzeit können die Fälle nur über die OPS für die verschiedenen Operationen abgebildet werden, ohne eine Differenzierung gegenüber anderen wenig aufwendiger zu behandelnden Fußformen.

Aktuell ist die Kodierung dieser Deformität uneinheitlich z.B. über M21.68 Fußdeformität erworben sonstige, M21.4 Plattfuß, M21.61 Knick-Senk-Fuß oder andere ICDs. Die führenden OPS sind in den Kapitel 5-808.7*, 5-808.8* und unter 5-808.a* für aufwendigen Eingriffe und 5-782.** für wenig aufwendige Eingriffe zu finden. Bei bereits vorhanden Infektionen ist das Spektrum der OPS mannigfaltig, die am häufigsten verwendeten ICD kodieren unterschiedliche Formen der Osteomyelitis, Ulcerationen bzw. Weichteilinfekte.

Der Kostenunterschied gegenüber den aktuellen Fallgruppen kann nicht genau beziffert werden, da die Zuordnung der Fälle sehr inhomogen ist. Bei knöchernen Rekonstruktionen des Fußes handelt es sich um höchst komplexe Eingriffe, welche derzeit die DRG I20B und ggf. DRG I20A ansteuern. Aufgrund der Kostenstruktur mit langen Operationszeiten, kostenintensiven Implantaten und komplexen Nachbehandlungen bei typischerweise komorbiden Patientengut ist mit Mehrkosten pro Fall in vierstelliger Höhe zu rechnen.

Durch die Spezifizierung des ICD wird es dem InEK ermöglicht, die unterschiedlich aufwendigen Fälle hinsichtlich ihrer Kostenstruktur zu analysieren und ggf. hieraus kostenhomogenere DRG-Zuordnungen abzuleiten

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.)

Derzeit nicht

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

Die Epidemiologie von komplexen Fußfehlstellungen ist aufgrund der fehlenden ICD-Kodes nur beschränkt möglich. Die Neueinführung dieses ICDs würde das Kapitel M21.6* erworbene Fußdeformitäten vervollständigen. Aufgrund der zu erwartenden Zunahme dieser komplexen Fußfehlstellungen im Rahmen der Wohlstandserkrankungen stellen diese ICDs die Grundlage für epidemiologische Untersuchungen dar. Erst hierdurch kann ein zukünftiger Ressourcenverbrauch und Behandlungsbedarf erfasst werden.

Da Tintenlöschfüße gehäuft auch im Rahmen der Diabetischen Neuroosteoarthropathie (DNOAP) auftreten, würde es bei einer kombinierten Kodierung des Diabetes mellitus und der Fußfehlform erstmalig möglich sein, die Inzidenz von schwersten Verlaufsformen der DNOAP (auch Charcot-Arthropathie) zu erfassen.

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