

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

Kennzeichnung des Frakturalters (bei Femurfrakturen)

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- ☒ Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- ☐ Dem BfArM werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Schaffung eines Zusatzschlüssels im Kapitel XIX (Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen) zur Abgrenzung "frischer" von "älteren" Frakturen an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen.

Vorgeschlagen wird ein neuer Schlüssel

S72.6- Frakturalter am Femurknochen

S72.60 innerhalb 24 Stunden nach Trauma

S72.61 25 bis unter 48 Stunden

S72.62 länger zurückliegend

Hinweis: Dieser Schlüssel ist ein Zusatzcode. Die Frakturlokalisation ist gesondert zu kodieren (S72.0- ff., S72.7 ff.)

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.

Der neue Kode dient der Abgrenzung "frischer" von "älteren" Frakturen an Hüftgelenk und Oberschenkelknochen. Hintergrund: nach der neuen GBA-Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) wird die operative Versorgung frischer - nicht jedoch älterer - Femurfrakturen unter den Vorbehalt bestimmter Strukturvoraussetzungen gestellt.

Eine eigene Definition der "frischen" Fraktur gibt die QSFFx-RL nicht. Alle hüftgelenknahen Femurfrakturen nach ICD-10-GM von S72.00 bis S72.2 sowie die pathologischen Femurfrakturen bei Osteoporose unterfallen der Richtlinie.

Nicht alle hüftgelenknahen Femurfrakturen sind alterstraumatologisch einzuordnen. In spezialisierten Kliniken, in denen die Strukturvoraussetzungen mangels Notfallinfrastruktur fehlen, werden überproportional häufig auch ältere, meist asymptomatische, eingestauchte Frakturen ohne Versorgungsdringlichkeit endoprothetisch versorgt.

Nach der neuen QSFFx-RL besteht hier grundsätzlich kein Vergütungsanspruch, was zu einer finanziellen Schieflage zwischen den leistungserbringenden Häusern führt.

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.**

Keine Relevanz für die Entwicklung der Entgeltssysteme; allerdings wäre die Unterscheidung der Femurfrakturen nach Alter eine Voraussetzung für eine zielgerechte Anwendung der QSFFx-RL im Rahmen der Qualitätssicherung.

Eine Auswirkung auf die Fallpauschale wird nicht erwartet und wird auch nicht angestrebt, da im Einzelfall kein Mehraufwand besteht. Kernpunkt der hier vorgeschlagenen Änderung ist es, das Merkmal "frische Fraktur" im Rahmen der GBA-Richtlinie QSFFx-RL abzugrenzen.

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.)

Der Dialog mit der DKG ist terminiert, der GBA schriftlich kontaktiert.

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

entfällt

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

entfällt