

# Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie ihn als e-mail-Anhang ans DIMDI an folgende e-mail-Adresse [Vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:Vorschlagsverfahren@dimdi.de)

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2006 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

## 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlages (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	Dt. Gesellschaft für Neurologie (Präsident Prof. Noth, Aachen)
Name *	Ferbert
Vorname *	Andreas
Titel	Prof. Dr.
Straße	Mönchebergstr. 41-43
PLZ	34125
Ort	Kassel
E-Mail-Adresse *	<a href="mailto:ferbert@klinikum-kassel.de">ferbert@klinikum-kassel.de</a>
Telefon *	0561 9803090
Telefax	0561 980 6979

## 2. Ansprechpartner (wenn nicht Einsender)

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
E-Mail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

## 3. Fachgebiet \* (Mehrfachnennungen möglich)

Neurologie

## 4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher?\*

Ja  
 Nein  
Name der Fachgesellschaft: Dt. Gesellschaft für Neurologie  
Status der Abstimmung:  
 Begonnen  
 Abgeschlossen

## 5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? \*

Ja  
 Nein  
Name der Fachgesellschaft:

**6. Art der Änderung \***

Redaktionell  
z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich  
z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung)

**7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages \***

*Problem:*  
Die Klassifikation in G45.- widerspricht jeder klinisch-neurologischer Klassifikation. Die aktuelle ICD-Klassifikation führt unter I60-69 als Exklusivum die zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome (G45.-) auf. G45.- wiederum soll auch Syndrome mit kompletter Rückbildung nach mehr als 24 Stunden und mit minimalen, den Alltag nicht beeinträchtigenden Restsymptomen umfassen. TIA sind als flüchtiges neurologisches Defizit von < 1h definiert, nach älteren Definitionen auch < 24h, aber niemals länger. Ein Hirninfarkt liegt bei längeren Defiziten immer vor, auch wenn er ausnahmsweise in der Bildgebung nicht dargestellt werden kann. Ein Hirninfarkt in der Bildgebung definiert diesen eindeutig, unabhängig von der Dauer der Symptome. Minimale, den Alltag nicht beeinträchtigende Restsymptome sind nicht definiert und können je nach beruflicher Beanspruchung sehr unterschiedlich interpretiert werden. Es ist keine Zeitachse definiert, so daß ein Schlaganfall aus I63.- bei ausreichend langer Liegezeit und guter Behandlung zu einem Fall aus G45.- TIA mutieren kann. Eine (teure) Lysebehandlung kann zu einer vollständigen Rückbildung der Symptome führen und könnte somit eine Klassifikation nach G45.- erzwingen, obwohl solche Zustände nach den gültigen Regeln niemals zu lysieren wären. In der Summe ist die geltende Klassifikation wegen der genannten Unrichtigkeiten nicht praxistauglich, da sie nur von Kennern überhaupt verstanden wird und zudem wegen der Abweichungen von der klinischen Klassifikation nicht umgesetzt wird.

*Lösungsvorschlag:*  
In G45.-: Streichung von G45.x1; Bezeichnung der Kapitelüberschrift als "Transitorische ischämische Attacke"

**8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur (Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)**

*Lösungsvorschlag:*  
In G45.-: Streichung von G45.x1; Bezeichnung der Kapitelüberschrift als "Transitorische ischämische Attacke"

**9. Begründung des Vorschlages (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) \***

Ist Ihr Vorschlag für das **Entgeltsystem** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja  
 Nein

Begründung: Da es aufgrund des derzeitigen Systems zu einem falschen Zuordnung von Patienten zu der Gruppe TIA kommt, was weder fachlich-medizinisch, noch ökonomisch korrekt ist.

Ist Ihr Vorschlag für die externe **Qualitätssicherung** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja  
 Nein

Begründung:

Verbreitung des Verfahrens (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

- Standard
- Etabliert
- In der Evaluation
- Experimentell
- Unbekannt

Geschätzte **Häufigkeit** des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

Geschätzte **Kosten** der Prozedur (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

**10. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)**