

## Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie es als eMail Anhang ans DIMDI an folgende eMail Adresse: [Vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:Vorschlagsverfahren@dimdi.de)

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2007 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

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

Organisation *	Dt.Gesellschaft für Plastische,Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (ehem. VDPC) sowie DGPW
Name *	Möcklinghoff i.A. des Präsidiums
Vorname *	Christian
Titel	Dr.med.
Straße	Bürkle de la Camp Platz 1
PLZ	44789
Ort	Bochum
eMail-Adresse *	chr.moecklinghoff@web.de
Telefon *	0179-2414821
Telefax	0234-3026379

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

Name	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ	
Ort	
eMail-Adresse	
Telefon	
Telefax	

### 3. Fachgebiet \* (Mehrfachnennungen möglich)

Plastische Chirurgie

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

<input checked="" type="checkbox"/> Ja Name der Fachgesellschaft:Dt.Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellende Chirurgie(DGPW),Dt.Gesellschaft für Handchirurgie (DGH),Dt.Gesellschaft für Verbrennungsmedizin (DGV) <input type="checkbox"/> Nein Status der Abstimmung: <input type="checkbox"/> Begonnen <input checked="" type="checkbox"/> Abgeschlossen
--

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium  
für Gesundheit  
und Soziale Sicherung

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

Ja  
Name der Fachgesellschaft:  
 Nein

**6. Art der Änderung \***

Redaktionell  
z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur  
 Inhaltlich  
z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung

**7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \***

Die operative Korrektur von Narbenflächen nach Trauma oder nach Verbrennung stellt eine der häufigsten Leistungen in der Plastischen Chirurgie dar. Aufgrund der hohen Fehlbelegungsproblematik, die sich aus der Zuordnung in die DRGJ11Z ergibt, fehlen ICD-Codes, die eine differenzierte Problembeschreibung (Narbenlokalisierung, -qualität, Flächenausdehnung) ermöglichen. Hier könnte eine Differenzierung helfen, in der Fehlbelegungsproblematik eine Begründung der stationären Durchführung mit dem ICD-Schlüssel zu liefern, der den Kliniken eine höhere Planungssicherheit gibt, den Kostenträgern zum Thema Fehlbelegung und medizinischer Begründung aufwendige Rückfragen ersparen kann, wenn sich anhand des ICD-Schlüssels der hohe Aufwand der geplanten operativen Versorgung erkennen lässt. Die bisherige Differenzierung (L90.5 oder L90.1) ist hierzu ungeeignet. Ebenso dient die L90.5 als "Resteschlüssel", der auch für Gelenkkontrakturen, Narbenkontrakturen, Narbenaufbrüche etc. erhalten muss, da sämtliche Thesauri der gängigen ICD-Suchmaschinen auf diesen ICD leiten.

**8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur**

(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)

Neuformierung der ICD-Kapitel L90.- und L91.-

L90.- und L91.- (5-Steller) durch Lokalisation

L90.X0 Rumpf  
L90.x1 Kopf/Hals  
L90.x2 Ob.Extremität (excl. Hand)  
L90.x3 Hand  
L90.x4 Unt.Extremität (excl. Fuß)  
L90.x5 Fuß  
L90.x6 Multiple Lokalisationen  
L90.x7 Sonstige Regionen

Modifikation der 4.Stelle:

L90.0 – L90.4 sowie L90.8-L90.9 unverändert  
L90.5 Narben und Fibrosen der Haut, kleinflächig (kleiner 20 qcm)  
L90.6 Narben und Fibrosen der Haut, großflächig (größer 20 qcm)  
L90.7 Striae cutis atrophicae

L91.0 Keloid, kleinflächig (kleiner 20qcm)  
L91.1 Keloid, großflächig (größer 20 qcm)  
L91.8 und L91.9 unverändert

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

Ist Ihr Vorschlag für das <b>Entgeltsystem</b> erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen! <input checked="" type="checkbox"/> Ja <b>Begründung:</b> Diese Differenzierung stellt nach unserer Einschätzung zusätzlich zur späteren möglichen DRG-Modifikation eine erheblich verbesserte Prüfbarkeit der stationären Behandlungsnotwendigkeit dar, erlaubt dazu eine erhöhte Planungssicherheit der Kliniken für die stationär durchführbaren Fälle und grenzt zwei erheblich differente Aufwände von einander ab. Geplant ist der Vorschlag einer DRG-Differenzierung der J10/J11 für 2008 nach Kostenanalyse mit Hilfe dieses ICD-"Trenners" <input type="checkbox"/> Nein
Ist Ihr Vorschlag für die externe <b>Qualitätssicherung</b> erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen! <input type="checkbox"/> Ja <b>Begründung:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Nein
<b>Verbreitung des Verfahrens</b> (nur bei Vorschlägen für den OPS) <input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Etabliert <input type="checkbox"/> In der Evaluation <input type="checkbox"/> Experimentell <input type="checkbox"/> Unbekannt
<b>Geschätzte Häufigkeit des Verfahrens</b> (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (nur bei Vorschlägen für den OPS)
<b>Geschätzte Kosten der Prozedur</b> (nur bei Vorschlägen für den OPS)

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

--