

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2008

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!

Namenskonvention für die Übermittlung dieser Formulare Datei

icd-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den hier kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich).

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter **1.** (Feld „Name“ s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiele: *icd-wirbelkoerperfrakturen-musterfrau.doc*, *icd-regorgantxdringlichkeit-mustermann.doc*

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zur **ICD-10-GM** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden (www.bqs-online.de).

Hinweis zur Veröffentlichung der Änderungsvorschläge

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen. Mit Einsendung dieses Bogens geben Sie als Antragsteller Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung aller darin enthaltenen Daten auf den Webseiten des DIMDI. Falls Sie dies ablehnen, teilen Sie uns das bitte hier mit:

Ich lehne/Wir lehnen die Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI ausdrücklich ab.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Hinweis zum Datenschutz

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und im Rahmen des Vorschlagsverfahrens für die Weiterentwicklung der Klassifikation ICD-10-GM und OPS ggf. an Dritte weitergegeben werden.

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 * Fachklinik Hornheide
Offizielles Kürzel der Organisation * FKH
Internetadresse der Organisation * www.fachklinik-hornheide.de
Anrede (inkl. Titel) * Herrn Priv.-Doz. Dr. Dr.
Name * Schwipper
Vorname * Volker
Straße * Dorbaumstraße 300
PLZ * 48157
Ort * Münster
E-Mail * volker.schwipper@fachklinik-hornheide.de
Telefon * 0251-3287-421

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation * Fachklinik Hornheide
Offizielles Kürzel der Organisation * FKH
Internetadresse der Organisation * www.fachklinik-hornheide.de
Anrede (inkl. Titel) * Herrn
Name * Mawick
Vorname * Reinhard
Straße * Dorbaumstraße 300
PLZ * 48157
Ort * Münster
E-Mail * reinhard.mawick@fachklinik-hornheide.de
Telefon * 0251-3287-392

3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? * (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Eine Abstimmung erscheint uns für eine interdisziplinäre Tumorklinik mit bundesweitem Bekanntheitsgrad (Operatives Zentrum für Dermatologie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Chirurgie) nicht notwendig, da alle Beteiligten Kliniken von einer Falldifferenzierung nur profitieren können.

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

Unzureichende Abbildung der ICD C44.-. Eindringtiefe wird nicht berücksichtigt.

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
 - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
 - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
 - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
 - Streichung von Schlüsselnummern

6. 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)

Die Diagnosen C44.0 - C44.4 bilden die Tumordiagnosen von Basalzellkarzinomen und Karzinomen der Kopf-Hals-Region nur unzureichend ab. Die Infiltration tieferer Strukturen wie Knorpel, Knochen, Muskel und Ohrspeicheldrüse wird nicht berücksichtigt. Selbst wenn Organresektionen wie die Amputatio nasi, eine Ablatio auris, eine Exenteratio orbitae oder Mittelgesichtsresektion zur Tumorentfernung notwendig werden, verhindert die Hautdiagnose C44.- eine adäquate Abbildung des Fallschweregrades.

Der Tumorgruppe C44.0-C44.4 sind Procedures zugeordnet, die selbst bei gravierenden Befunden der Tumorausdehnung den Fallschweregrad nur unzureichend abbilden, z. T. sogar ambulantes Potential eröffnen.

So wird eine Radikalexzision eines Tumors der Wangenhaut mit einer lokalen Lappenplastik verschlossen, z. T. ähnlich abgebildet wie ein Tumor, der knöcherne Gesichtsschädelstrukturen erreicht hat oder die Parotisdrüse infiltriert.

Ein Tumor der Lidkante, der eine vollständige Lidresektion erfordert, wird trotz aufwendiger Procedures, z. B. freie tarsomarginale Transplantate von den gesunden Lidern oder Bildung eines Brückenlappens vom Gegenlid nur so bewertet wie eine einfache Keilexzision aus der Lidkante mit primärem Wundverschluss (ambulantes Potential).

Die Resektion knorpeliger und knöcherner Strukturen schlägt sich weder im Fallschweregrad noch in der mittleren Verweildauer nieder.

Die Klassifikation der Kopfhauttumoren muss eine Untergliederung erhalten, um den Schweregrad differenzierter abbilden zu können:

7. 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 das Entgeltsystem zu prüfen, wir bitten daher auch in diesen Fällen um Beantwortung der unter 7.b genannten Fragen.

Mit der Diagnose „Tumor der Haut“ wird eine Festlegung auf das Organ der Haut formuliert. Jedwede Tiefeninvasion in muskuläre, knorpelige und knöcherne Strukturen (C41.0, C41.01, C41.02, C41.1), in Nachbarregionen (C30.0, C30.1, C31.0-8) oder in die tieferen Bindegewebsstrukturen (C49.0) ist bei der Abbildung des Fallschweregrades nur unzureichend vorgesehen.

Um eine bessere Abbildung, insbesondere der Hauttumoren der Kopf-Hals-Region für die Tiefeninvasion zuzulassen, ist zur Vermeidung von gemischten Diagnosen (statt 44.3 -> C30.0, C31.0, C49.0, C07, C41.01, C41.02, C41.1) eine Differenzierung der Ausbreitung der Tumoren der Gesichtshaut von C44.3 zu C44.30 bis C44.35 notwendig.

Ähnlich ist die Tiefeninvasion/Tumorausbreitung in der Region Ohr (von C44.2 zu C44.20-22), der Lider (C44.1 zu C44.10-11), der Lippe (C44.0 zu C44.00-04) und der Kopfhaut/Hals (von C44.4 zu C44.40-42) zu differenzieren.

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 (neue 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 minder)aufwand. 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.

Wir möchten speziell in diesem Zusammenhang auf die Möglichkeit verweisen, einer Veröffentlichung Ihres Antrags auf den Internetseiten des DIMDI zu widersprechen (siehe Seite 1).

19 % der in der Abteilung für MKG-Chirurgie der FKH behandelten Basaliome des Gesichtes fallen in die o. b. Problematik (128 von 678).

Mit Kodierung der Eindringtiefe über o. b. analog ICD-Positionen wird ein Case-Mix von 293,6 Pkt. bei den 128 genannten Fällen erreicht, mit Kodierung nach bisherigem ICD wird ein Case-Mix von 201,4 Pkt. erreicht.

Die mittleren Behandlungskosten der Patienten mit invasiven Basaliomen belaufen sich auf ca. 6.200 €, die Behandlungskosten der Patienten mit Basaliomen der Haut liegen bei ca. 2.450 €.

c. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

Derzeit nicht relevant.

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

Die für die Hauttumoren der Kopf-Hals-Region gemachten Vorschläge gelten prinzipiell auch für die Tiefeninvasion der Hauttumoren des Stammes und der Extremitäten. Die Fallzahlen sollten nur deutlich geringer liegen, da 80 % der malignen Neoplasien der Haut an Kopf und Hals entstehen.

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

Die Tabelle zum Änderungsvorschlag mit den Angaben zum bisherigen ICD, zum vorgeschlagenen ICD, den benutzten "Analogziffern ICD" und dem Beschreibungstext ist in den vorgegebenen Feldern nicht eintragbar. Tabelle ist als zusätzlicher Anhang der Email angehängt (c44-invasivetumoren-schwippen-ergänzung.doc).