

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2009

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

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 Formulardaten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

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

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

icd-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

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

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

Beispiel: icd-diabetesmellitus-mustermann.doc

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zur **ICD-10-GM** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltssysteme 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).

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

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.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Chirurgie; Berufsverband der Ärzte für Chirurgie; Deutsche Gesellschaft für Unfallheilkunde; Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie; Deutsche Gesellschaft für medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (AK Chirurgie und AK Orthopädie)
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGCH, BDC, DGU, DGOOC, AG Chirurgie der GMDS; AK Orthopädie der GMDS
Internetadresse der Organisation *	diverse
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr.
Name *	Winter
Vorname *	Thomas ----- im Auftrag der obigen Gesellschaften-----
Straße *	dienstl. Helios-Klinikum Emil v. Behring Waltherhöferstr.11/priv. Spessartstr.11
PLZ *	dienstl. 13165 / Priv. 14197
Ort *	Berlin
E-Mail *	thommy.winter@t-online.de
Telefon *	Dienstl. 0308102 1885 / priv. 030 82709943

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation *
Internetadresse der Organisation *
Anrede (inkl. Titel) *
Name *
Vorname *
Straße *
PLZ *
Ort *
E-Mail *
Telefon *

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

s. Zeile 1

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

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

sekundär dislozierte Fraktur/Osteosynthese

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 Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Wir brauchen eine eindeutige Codierbarkeit für während der Behandlung abgerutschte Frakturen oder Osteosynthesen.

Es bietet sich an:

Ein neuer Code:

Vorbehandelte sekundäre dislozierte Fraktur und/oder Osteosynthese.

Hierzu bietet es sich an:

Entweder bei M84. eine neue 4. Stelle (z.B. M84.5 5.Stelle nach der Lokalisationsliste bei M84) oder bei M96.8ff (M96.82 - M96.87 wobei

-2 der 1 der 5. Stelle bei M84,

-3 der 2+3 der 5. Stelle bei M84,

-4 der 4 der 5. Stelle bei M84,

-5 der 5 der 5. Stelle bei M84,

-6 der 6+7 der 5. Stelle bei M84

-7 der 8+9 der 5. Stelle bei M84 entspricht) ,oder ein neuer Code

bei M96 z.B. M96.7 und die 5. Stelle wie bei M84, oder bei T79.8 eine neue 5. Stelle ähnlich der M96.8ff.

Hinweis: Die Art der Vorbehandlung ist zusätzlich zu codieren:

T84.0/1/2 bei Verfahren mit Osteosynthesematerial, T81.8 Für Vor-Operation ohne Fremdmaterial und T88 für konservative Vorbehandlung.

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 7b genannten Fragen.

Die Versorgung von vorbehandelten aber noch nicht verheilten sekundär dislozierten Frakturen oder Osteosynthesen ist ungleich komplizierter, gefährlicher und komplikationsträchtiger und somit teurer als die Primärversorgung.

Einen eigenen Schlüssel für diese Zustände gibt es nicht.

Man kann bisher neben der Art der Vorbehandlung (T88.ff für konservative Vorbehandlung, T81.ff für eine operative Therapie ohne Fremdmaterial und T84.ff für eine operative Vorbehandlung mit Implantaten), die aber alle mit einem Code für die Art der Komplikation - hier die abgerutschte bzw. sekundär dislozierte Fraktur/Osteosynthese - kombiniert werden müssen (Folgezustandsregel).

Hier stehen bisher nur entweder ein Code für die Fraktur, was zu einer Unterdokumentation führt, oder einer für eine in Fehlstellung verheilte Fraktur zur Verfügung, welcher über das Ziel hinausschießt.

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 -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.

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

Die Versorgung sekundär dislozierter Frakturen / Osteosynthesen ist deutlich teurer, risikoreicher als die Primärversorgung sowie als Kennzeichen für einen Methodenwechsel notwendig

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.)

dies kann durchaus auch für das BQS interessant werden.

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

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