

## Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2015

### 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](mailto:vorschlagsverfahren@dimdi.de). Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

#### Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und 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 Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung der ICD-10-GM zu.

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](http://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 dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, [www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)) abgestimmt werden.

### 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](mailto: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 *	Charité - Universitätsmedizin Berlin
Offizielles Kürzel der Organisation *	
Internetadresse der Organisation *	www.charite.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Diller
Vorname *	Ines-Maria
Straße *	Charitéplatz 1
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	ines-maria.diller@charite.de
Telefon *	030/450570527

### 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)

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) \*

Einführung eines neuen ICD-Kodes für die akzidentielle Dura-Verletzung Rückenmark.

## 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)

Es existiert derzeit kein ausreichend spezifischer Code für eine akzidentielle Duraverletzung des Rückenmarks. Bislang könnte entweder der Code S34.18 (Sonstige Verletzung des lumbalen Rückenmarks) - bei entsprechender Höhe- oder der Code T81.2 (versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffs nicht näher bezeichnet) verwendet werden. Beide Codes sind prinzipiell zutreffend, der T-Code sehr unspezifisch und ohne jeden Hinweis auf das verletzte Organ, der andere sehr spezifisch sogar zur Verschlüsselung der jeweiligen Höhe der Verletzung nutzbar, jedoch im Groupingalgorithmus sehr bedeutungsvoll für die Zuordnung von Fällen in die Fallgruppen der akuten Querschnittslähmungen. Eine Zuordnung, die für die meisten dieser Fälle nicht zutreffen, da intraoperativ der Schaden in der Regel vollständig behoben wird. Auch die Verbindung mit dem beschreibenden Y-Code Y69! würde hier keine Zuweisung in eine andere DRG erbringen. Durch das Verschließen der Verletzung noch während der Operation kommt auch keine Liquorfistel zustande, die mit G97.80 postoperative Liquorfistel kodierbar wäre. Wir würden aber vorschlagen den möglichen Code an dieser Stelle hinzuzufügen und zwar als G97.82 akzidentielle Duraverletzung.

## 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 derzeit zur Verfügung stehenden Codes beschreiben eine akzidentielle Duraverletzung bei einer Operation nicht ausreichend genau oder führen zu einer Eingruppierung in eine falsche DRG. So wird der Code S34.1\* schon sehr früh im Algorithmus bei der Prä-MDC über die Tabelle B61-1 abgefragt und führt dann in die Zuordnung in die DRG B61B, welche akute Rückenmarksverletzungen umfasst, zu welcher die meisten der akzidentuellen Duraverletzungen nicht gehören dürften. Auch als Krankheit des Nervensystems nach medizinischen Massnahmen, welche durch die Codes G97.88 oder G97.9 als Kodierungsmöglichkeit bestehen, trifft inhaltlich nicht zu, da eine noch intraoperativ abgedeckte Duraverletzung eben nicht zu einer Krankheit wird, sondern folgenlos bleiben sollte. Der Code T81.2 ist für eine Duraverletzung, die durch einen zusätzlichen Eingriff (Patch) gedeckt wird, ist ebenfalls nicht ausreichend genau, da unter diesem Code z. B. auch einfache Hautverletzungen, die durch das Aufkleben eines Pflasterverbandes (wenn überhaupt) versorgt werden, gefasst sind.

**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 derzeit zur Verfügung stehenden Codes beschreiben eine akzidentielle Duraverletzung bei einer Operation nicht ausreichend genau oder führen zu einer Eingruppierung in eine falsche DRG. So wird der Code S34.1\* schon sehr früh im Algorithmus bei der Prä-MDC über die Tabelle B61-1 abgefragt und führt dann in die Zuordnung in die DRG B61b, welche akute Rückenmarksverletzungen umfasst zu welcher die meisten der akzidentiellen Duraverletzungen nicht gehören dürften. Auch als Krankheit des Nervensystems nach medizinischen Massnahmen, welche durch die Codes G97.88 oder G97.9 als Kodierungsmöglichkeit bestehen trifft inhaltlich nicht zu, da eine noch intraoperativ abgedeckte Duraverletzung eben nicht zu einer Krankheit wird, sondern folgenlos bleiben sollte. Der Code T81.2 ist für eine Duraverletzung, die durch einen zusätzlichen Eingriff (Patch) gedeckt wird, ebenfalls nicht ausreichend genau, da unter diesem Code auch einfache Hautverletzungen, die durch das Aufkleben eines Pflasterverbandes (wenn überhaupt) versorgt werden, gefasst sind.

**c. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.)

nicht relevant

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

nicht relevant

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