

## Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2016

### Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOC-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):  
*icd-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc*  
*kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.  
*namedesverantwortlichen* sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.  
**Beispiel: icd-diabetesmellitus-mustermann.doc**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag/Ihre Vorschläge unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2015** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, [klassi@dimdi.de](mailto:klassi@dimdi.de))

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

**Einzelpersonen** werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die 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 und die Vorschläge nicht mehr fristgerecht bearbeitet werden können.

**Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

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

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	DGOU
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	www.dgou.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Göbel
Vorname *	Pierre
Straße *	Sigmund-Freud-Straße 25
PLZ *	53127
Ort *	Bonn
E-Mail *	Pierre.Goebel@ukb.uni-bonn.de
Telefon *	0228-28714170

### 2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	DGOU
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	www.dgou.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Thomas
Vorname *	Auher
Straße *	Friedberger Landstraße 430
PLZ *	60389
Ort *	Frankfurt am Main
E-Mail *	thomas.auher@bgu-frankfurt.de
Telefon *	069-475-2114

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

DGOU, DGU, DGOOC, DGCH, DMGP

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen seitens der beteiligten Fachgesellschaften über die Unterstützung des Antrags vor.

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

Erkrankungen des Rückenmarkes in Verbindung mit einer Querschnittlähmung

## 5. Art der vorgeschlagenen Änderung \*

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
  - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
  - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
  - Änderung von Klassentiteln 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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Erweiterung der klarstellenden Hinweise unter G82.- um folgende Formulierung:

### Alternative 1

Erkrankungen in Verbindung mit einer Rückenmarksschädigung aus der Kategorie G95.8- sind gesondert zu kodieren.

### Alternative 2

Soll eine Erkrankung in Verbindung mit einer Schädigung des Rückenmarks aus der Kategorie G95.8- angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer aus G95.8- zu verwenden.

### Alternative 3

Besteht eine Erkrankung in Verbindung mit einer Schädigung des Rückenmarks aus der Kategorie G95.8-, so ist G95.8- als zusätzliche Schlüsselnummer zu benutzen.

Parallel zu diesem Antrag wurde ein ausführlicher Antrag zur Präzisierung der DKR D0603h und D1910h eingereicht.

## 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 die Entgeltsysteme zu prüfen, wir bitten daher auch in diesen Fällen um Beantwortung der unter 7b genannten Fragen.

Die zusätzliche Kodierung von Manifestationen der Querschnittlähmung mit Codes aus G95.8- (Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Rückenmarkes) in Verbindung mit G82.- (Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie) ist häufig Streitbehaftet, da die Kodierung der Harnblasenlähmung über die DKR präzisiert ist, die spinale Spastik der quergestreiften Muskulatur jedoch nicht. Der Rubriktitle zu G82.- legt nämlich nahe, dass die Manifestationen der Spastik (z. B. der Harnblase oder der quergestreiften Muskulatur) bereits im Rubriktitle enthalten 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.**

Je nach bisherigem Verständnis der Kodierung auch unter Berücksichtigung der Haupt- / Nebendiagnosendefinition besteht eine heterogene Kodierung und damit auch eine uneinheitliche Kalkulationsgrundlage. Inwieweit eine weitere Zuordnung der Fälle zur DRG B61B sachrichtig ist, kann erst nach Präzisierung der DKR und der ICD-10 mit dann einheitlicher Kodiervorschrift bewertet werden.

**c. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant?** (Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

keine Relevanz

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

keine Relevanz

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

Die spinale Spastik der quergestreiften Muskulatur wie auch die spastische Harnblasenlähmung sind eigenständige Funktionsstörungen mit eigenständigen Behandlungsmethoden, die sich zwar im Oberbegriff der spastischen Querschnittlähmung wiederfinden, aber dem Rubriktitel „Spastische Tetraparese und Tetraplegie“ (G82.-) nicht in der höchsten Ausdifferenzierung zu entnehmen sind. Es existieren spezifischere Codes zur Beschreibung der spinalen Spastik mit z. B. G95.80 (Harnblasenlähmung bei Schädigung des oberen motorischen Neurons [UMNL], spinal bedingte Reflexblase, spastische Blase) oder G95.83 (Spinale Spastik der quergestreiften Muskulatur). Nach den DKR sind alle Diagnosen so spezifisch wie möglich anzugeben, so dass die Kodierung der Codes G95.80 und G95.83 als spezifische Codes bei nachgewiesenem Aufwand im Sinne der Haupt-/Nebendiagnosendefinition zu verwenden sind. Inklusiva und Exklusiva im systematischen Verzeichnis, die gegen eine Kodierung des Codes G95.83 sprechen, sind nicht angegeben. Die Kodierung der spinalen Spastik der quergestreiften Muskulatur ist analog zur Kodierung der neurogenen Blasenfunktionsstörung gem. der Anmerkung im Beispiel 3 unter DKR 1910h zu sehen.