

## 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 Wundheilung und Wundbehandlung
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	DGfW
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	www.dgfw.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Nink-Grebei
Vorname *	Brigitte
Straße *	Glaubrechtstr. 7
PLZ *	35392
Ort *	Gießen
E-Mail *	dgfw@dgfw.de
Telefon *	0641-6868518

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

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	DGCH
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	www.dgch.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr.
Name *	Bartkowski
Vorname *	Rolf
Straße *	Forstweg 74
PLZ *	13465
Ort *	Berlin
E-Mail *	bartkowski-berlin@t-online.de
Telefon *	030-40109936

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

DGCH, BDC

weitere in Abstimmung

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) \*

Differenzierung der Codes für das hereditäre Lymphödem

## 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)

Der bisherige Code Q82.0 wird auf der 5. Stelle nach dem Grad des Lymphödems differenziert.

Q82.0- Hereditäres Lymphödem

Exkl.: Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert (I89.00 ff.), Lymphödem nach chirurgischem Eingriff (I97.2, I97.81 ff.)

Hinweis: Ein gleichzeitig vorhandenes Lipödem (Mischformen) ist gesondert zu kodieren (E88.20 ff. bzw. R60.90 ff.)

Q82.00 Hereditäres Lymphödem im Stadium der klinischen Latenz

Inkl.: histologisch oder apparativ (bildgebend) gesicherte Lymphangiopathie

Q82.01 Hereditäres Lymphödem, manifest, ohne Komplikationen

Q82.02 Hereditäres Lymphödem, mit lymphovaskulärem Reflux

Inkl.: subkutane Lymphozele, dermale Lymphzyste, lymphokutane Fistel, Lymphorrhoe, lymphogenes Ulcus, chylöser Reflux)

Q82.03 Hereditäres Lymphödem, mit lymphostatischer Fibrosklerose

Q82.04 Hereditäres Lymphödem mit lymphostatischer Fibrosklerose und assoziierten Sekundärkomplikationen

Inkl.: Funktionsstörungen des muskulo-skelettalen Systems, sonstige Dermatosen

Q82.09 Hereditäres Lymphödem, o.n.A.

## 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 Diagnostik und stadiengerechte Therapie von Lymphödemen gewinnt zunehmend an Bedeutung. Die etablierte klinische und apparative Diagnostik (z.B. Sonographie, Lymphographie, Lymphszintigraphie, Biopsie) erlaubt mittlerweile eine therapierrelevante Stadieneinteilung, die die Verfahrenswahl der Behandlung bestimmt und mit dem Behandlungsaufwand und dem Ressourcenverbrauch korreliert.

Die vorgeschlagene Stadieneinteilung ist in gleicher Weise auch bei den sonstigen primären Lymphödemen anwendbar.

**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.**

a) ca. 300 Pat. im stationären Sektor, ambulant erheblich mehr, vermutlich wurden zahlreiche Fälle unzutreffenderweise bisher mit I189.0 verschlüsselt.

b) 100 € bis > 5.000 €, je nach Stadium und Therapie (konservativ, operativ)

c) vorwiegend konservative Behandlung

d) Physiotherapie (Lymphdrainage), Kompressionsbehandlung, Heil- und Hilfsmittel mit einem Mehraufwand von bis zu 1.000 € und mehr

**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.)

kann nicht beurteilt werden

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

kann nicht beurteilt werden

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

Dieser Antrag ist Teil eines Gesamtvorschlags zur Klassifikation hereditärer und erworbener Lymphödeme sowie des Lipödems.