

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
icd2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: icd2017-diabetesmellitus-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** 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).

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, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

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 der personenbezogenen Daten



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 damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

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 *	Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGfM
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.medizincontrolling.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Dennler
Vorname *	Ulf
Straße *	Bachstraße 18
PLZ *	07743
Ort *	Jena
E-Mail *	ulf.dennler@med.uni-jena.de
Telefon *	03641-933315

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

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

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

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

Erweiterung der Diagnosenliste im Kapitel XX; Gruppe Y40 um Einträge aus der ICD-WHO

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)



Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)

AQUA-Institut Göttingen

Initiative Qualitätsmedizin (IQM) (Unterstützung des Vorschlags telefonisch zugesagt)

5. 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)

Obligate oder optionale Aufnahme folgender Codes aus der ICD-10 (WHO) in die ICD-10 (GM)

Obligat

Y60 Versehentliche(r) Schnitt, Punktion, Perforation oder Blutung bei chirurgischem Eingriff und medizinischer Behandlung

Y60.0 Bei chirurgischem Eingriff

Y60.1 Bei Infusion oder Transfusion

Y60.2 Bei Hämodialyse oder sonstiger Perfusion

Y60.3 Bei Injektion oder Impfung

Y60.4 Bei Endoskopie

Y60.5 Bei Herzkatheterisierung

Y60.6 Bei Aspiration, Punktion und sonstiger Katheterisierung

Y60.7 Bei Verabreichung eines Klistiers

Y60.8 Bei sonstigen chirurgischen Eingriffen und medizinischen Behandlungen

Y60.9 Bei chirurgischem Eingriff und medizinischer Behandlung, nicht näher bezeichnet

Obligat

Y61 Fremdkörper, versehentlich bei chirurgischem Eingriff oder bei medizinischer Behandlung im Körper zurückgeblieben

Y61.0 Bei chirurgischem Eingriff

Y61.1 Bei Infusion oder Transfusion

Y61.2 Bei Hämodialyse oder sonstiger Perfusion

Y61.3 Bei Injektion oder Impfung

Y61.4 Bei Endoskopie

Y61.5 Bei Herzkatheterisierung

Y61.6 Bei Aspiration, Punktion und sonstiger Katheterisierung

Y61.7 Bei Entfernung von Katheter oder Tamponade

Y61.8 Bei sonstigen chirurgischen Eingriffen und medizinischen Behandlungen

Y61.9 Bei chirurgischem Eingriff und medizinischer Behandlung, nicht näher bezeichnet

Optional, da schwierige nachweisbar

Y62 Unzulängliche aseptische Kautelen bei chirurgischem Eingriff und medizinischer Behandlung

Y62.0 Bei chirurgischem Eingriff

Y62.1 Bei Infusion oder Transfusion

Y62.2 Bei Hämodialyse oder sonstiger Perfusion

Y62.3 Bei Injektion oder Impfung

Y62.4 Bei Endoskopie

Y62.5 Bei Herzkatheterisierung

Y62.6 Bei Aspiration, Punktion und sonstiger Katheterisierung

Y62.8 Bei sonstigen chirurgischen Eingriffen und medizinischen Behandlungen

Y62.9 Bei chirurgischem Eingriff und medizinischer Behandlung, nicht näher bezeichnet

Optional, da schwierig nachweisbar

Y63 Dosierungsfehler bei chirurgischem Eingriff und medizinischer Behandlung

Exkl.: Akzidentelle Überdosierung eines Arzneimittels oder irrtümliche Verabreichung eines falschen Arzneimittels (X40-X44)

Y63.0 Verabreichung einer exzessiven Menge Blut oder sonstiger Flüssigkeit bei Transfusion oder Infusion

Y63.1 Fehler bei Verdünnung der Infusionslösung

Y63.2 Überdosierung der Strahlung bei Strahlentherapie

Y63.3 Versehentliche Exposition eines Patienten gegenüber Strahlung während medizinischer Behandlung

Y63.4 Dosierungsfehler bei Elektroschock- oder Insulinschocktherapie

Y63.5 Unangemessene Temperatur bei lokaler Applikation oder Packung

Y63.6 Unterlassene Verabreichung notwendiger Arzneimittel, Drogen oder biologisch aktiver Substanzen

Y63.8 Dosierungsfehler bei sonstigen chirurgischen Eingriffen und medizinischen Behandlungen

Y63.9 Dosierungsfehler bei chirurgischem Eingriff und medizinischer Behandlung, nicht näher bezeichnet

Optional, da schwierig nachweisbar

Y64 Kontaminierte medizinisch oder biologisch aktive Substanzen

Y64.0 Transfusion oder Infusion einer kontaminierten medizinisch oder biologisch aktiven Substanz

Y64.1 Bei Injektion oder Immunisierung verwendete kontaminierte medizinisch oder biologisch aktive Substanz

Y64.8 Auf sonstige Weise verabreichte kontaminierte medizinisch oder biologisch aktive Substanz

Y64.9 Auf nicht näher bezeichnete Weise verabreichte kontaminierte medizinisch oder biologisch aktive Substanz

Obligat

Y65 Sonstige Zwischenfälle bei chirurgischem Eingriff und medizinischer Behandlung

Y65.0 Inkompatibles Blut bei Transfusion

Y65.1 Verwendung einer falschen Infusionslösung

Y65.2 Unzulängliche Naht oder Ligatur bei chirurgischem Eingriff

Y65.3 Falsch platzierter Endotrachealtubus während der Anästhesie

Y65.4 Fehlerhafte Einführung oder Entfernung eines sonstigen Tubus oder Instrumentes

Y65.5 Ausführung eines nichtindizierten Eingriffes

Y65.8 Sonstige näher bezeichnete Zwischenfälle bei chirurgischem Eingriff und medizinischer Behandlung

Optional, da Abbildung über Z53 oder OPS-Kodes

Y66 Unterlassener chirurgischer Eingriff und unterlassene medizinische Behandlung (einschließlich vorzeitigen Abbruchs)

Inkl.: Vorzeitiger Abbruch eines chirurgischen Eingriffes und der medizinischen Behandlung

Obligat als Resteklasse

Y69 Nicht näher bezeichnete Zwischenfälle bei chirurgischem Eingriff und medizinischer Behandlung

Obligat

Y83 Chirurgischer Eingriff und sonstige chirurgische Maßnahmen als Ursache einer abnormen Reaktion eines Patienten oder einer späteren Komplikation, ohne Angabe eines Zwischenfalls zum Zeitpunkt der Durchführung der Maßnahme

Y83.0 Chirurgischer Eingriff mit Transplantation eines ganzen Organs

Y83.1 Chirurgischer Eingriff mit Implantation eines künstlichen inneren Gerätes

Y83.2 Chirurgischer Eingriff mit Anastomose, Bypass oder Transplantat

Y83.3 Chirurgischer Eingriff mit Anlegung eines äußeren Stomas

Y83.4 Sonstige rekonstruktive Chirurgie [Wiederherstellungschirurgie]

Y83.5 Amputation einer oder mehrerer Extremität(en)

Y83.6 Entfernung eines sonstigen Organs (partiell) (total)

Y83.8 Sonstige chirurgische Maßnahmen

Y83.9 Chirurgische Maßnahme, nicht näher bezeichnet

Obligat

Y84 Sonstige medizinische Maßnahmen als Ursache einer abnormen Reaktion eines Patienten oder einer späteren Komplikation, ohne Angabe eines Zwischenfalls zum Zeitpunkt der Durchführung der Maßnahme

Y84.0 Herzkatheterisierung

Y84.1 Hämodialyse

Y84.2 Radiologische Untersuchung und Strahlentherapie

Y84.3 Schocktherapie

Y84.4 Aspiration von Flüssigkeit

Y84.5 Einführung einer Magen- oder Duodenalsonde

Y84.6 Harnwegkatheterisierung

Y84.7 Blutentnahme

Y84.8 Sonstige medizinische Maßnahmen

Y84.9 Medizinische Maßnahme, nicht näher bezeichnet

6. 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 b genannten Fragen.

Die korrekte Abbildung von Zwischenfällen/Ereignissen bei medizinischen Maßnahmen in der Verbindung von Manifestation und Ätiologie stößt im derzeitigen Klassifikationssystem an Grenzen. Bisherige Überlegungen (Kodes aus dem Kapitel XIX als !-Zusatzkodes oder ein Present-On-Admission-Kennzeichen (POA)) fand nicht die Zustimmung aller Organisationen und Institutionen. In der Kodierrichtlinie wird hierarchisch eine Kodierung der Organmanifestation oder eine Kodes aus:

- E89 Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
- G97 Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
- H59 Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
- H95 Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
- I97 Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
- J95 Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
- K91 Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
- M96 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
- N99 Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert

oder ein Kode aus:

- T80 Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken
- T81 Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
- T82 Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
- T83 Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
- T84 Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
- T85 Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
- T86 Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben
- T87 Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind
- T88 Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert

präferiert.

Optional könne ein Kode aus:

- Y57 Unerwünschte Nebenwirkungen bei therapeutischer Anwendung von Arzneimitteln und Drogen
- Y59 Unerwünschte Nebenwirkungen bei therapeutischer Anwendung von Impfstoffen oder biologisch aktiven Substanzen
- Y69 Zwischenfälle bei chirurgischem Eingriff und medizinischer Behandlung
- Y82 Medizintechnische Geräte und Produkte im Zusammenhang mit Zwischenfällen bei diagnostischer und therapeutischer Anwendung
- Y84 Chirurgische und sonstige medizinische Maßnahmen als Ursache einer abnormen Reaktion eines

Patienten oder einer späteren Komplikation, ohne Angabe eines Zwischenfalls zum Zeitpunkt der Durchführung der Maßnahme

als Zusatzkode verwendet werden. Diese Codes sind jedoch in der Regel sehr unspezifisch.

Die Möglichkeit einer Mehrfachkodierung zur vollständigen Abbildung wird durch unterschiedliche Gremien und Akteure kontrovers diskutiert.

Beispiel zur Verdeutlichung des Problems:

Ein Patient mit einer Divertikulitis erhält eine Koloskopie und eine Laparotomie zur Resektion eines Darmsegments. Zusätzlich wird der Code S36.53 Verletzung: Colon descendens angegeben. Wie kann zu Zwecken der Qualitätssicherung die Verletzung als Komplikation einer der beiden Interventionen zugerechnet werden?

Das alphabetische Verzeichnis führt ggf. zum Code T81.2 Perforation bei Endoskopie, dessen zusätzliche Kodierung jedoch nicht konsensfähig ist und der in der systematischen Formulierung den Bezug zur Endoskopie nicht ermöglicht.

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 (mit den vorgeschlagenen neuen 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.**

Eine unmittelbare Auswirkung auf das Entgeltsystem ist nicht zu erwarten. Die Umsetzung des Vorschlags erfordert jedoch ein sorgfältiges Mapping der CC-Werte zwischen den "T-Kodes" und den Codes aus dem Kapitel XIX.

Der Antragsteller ist bereit, an den Mappingtabellen mitzuarbeiten bzw. bis zum Ende der Frist zur Einreichung von Vorschlägen einen ersten Entwurf zu entwickeln.

Die (als obligat vorgeschlagenen) Codes aus dem Kapitel XIX sind in den Kodierrichtlinien in die Tabelle 2 der DKR 012 aufzunehmen.

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.)

Der Vorschlag ist für die Entwicklung von Qualitätsindikatoren aus Routinedaten relevant. Die Nutzung von Zusatzcodes und deren Abbildung im §21-Datensatz ermöglicht die Zuordnung von Verletzungen oder anderen körperlichen Reaktionen zu Gruppen von medizinischen Maßnahmen.

Gleichzeitig kann die Kodierung so konform zu den bestehenden Regelwerken erfolgen.

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

unbekannt

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Der Vorschlag wird zeitgleich mit der Versendung der AWMF mit der Bitte um Weiterleitung an Fachgesellschaften, die von dem Vorschlag betroffen sind, weitergeleitet. In den Vorschlag wurden Überlegungen von Fachvertretern der Gastroenterologie, Interventionellen Radiologie und Kardiologie aus der Arbeit mit Qualitätsindikatoren aus Routinedaten am Universitätsklinikum Jena aufgenommen.

Das Votum der Institute, die die Entwicklung von Qualitätssicherungsverfahren zur Aufgabe haben, beruht auf den ersten Ideen-Skizzen und wird beigelegt. Das Votum von IQM liegt bisher nur telefonisch (Prof. Zacher; josef.zacher@helios-kliniken.de) vor, soll aber noch schriftlich nachgereicht werden.