

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 *	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	MDK Sachsen-Anhalt e.V.
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.mdk-san.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr. med.
Name *	Rittierodt
Vorname *	Marion
Straße *	Breiter Weg 19 c
PLZ *	39104
Ort *	Magdeburg
E-Mail *	marion.rittierodt@mdk-san.de
Telefon *	0391/5661-3202

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	MDK Sachsen-Anhalt e.V.
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.mdk-san.de
Anrede (inkl. Titel)	Frau Dr. med.
Name	Malorny-Hilke
Vorname	Martina
Straße	Breiter Weg 19 c
PLZ	39104
Ort	Magdeburg
E-Mail	martina.malorny-hilke@mdk-san.de
Telefon	0151 40464031

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

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)



Einführung. spezifischer ICD-Kodes für intrasp. Blutungen, ICD G95.1 nicht ausreichend.

3. Post-operativ intraspinale Blutungen /Hämatome nach Eingriffen an der Wirbelsäule oder am Rückenmark:

Spezifizierung unter G97.- mit Neuaufnahme:

G97.3- post-operative/s intraspinale/s Blutung / Hämatom: G97.30 epidural
 G97.31 subdural
 G97.32 intramedullär

G97.4.-! Zur Höhenlokalisation: G97.40! HWS

G97.41! BWS

G97.42! LWS

4. Gehen intraspinale Blutungen unabhängig von der Ursache und Lokalisation mit neurologischen Defiziten einher, sind diese als Nebendiagnosen abzubilden bei entsprechendem Ressourcenverbrauch.

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.

Spinale Blutungen/Hämatome, sowohl epidural, als auch subdural oder intramedullär, können bisher nur mit dem ICD-Kode G95.1 verschlüsselt werden (s. Thesaurus). In der Systematik sind hierunter „sonstige vaskuläre Myelopathien“, d. h. sonstige Gefäßerkrankungen des Rückenmarkes abgebildet.

Für traumatische intraspinale Blutungen/Hämatome ist im Thesaurus kein Code vorgesehen.

Für post-operative intraspinale Blutungen/Hämatome gibt es keinen spezifischen Code außer T81.0 (s. aber DKR D015).

Aus medizinischer Sicht bilden die o.a. ICD-Kodes die intraspinalen Blutungen nicht spezifisch und differenziert ab.

Es ist nicht nachvollziehbar, dass es für intrakranielle Blutungen je nach Lokalisation (epidural, subdural und intrazerebral) und Ursache (traumatisch und nicht traumatisch) sehr differenzierte ICD-Kodes gibt und für intraspinale Blutungen nicht.

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.**

Beispiel für eine erhebliche Erlösrelevanz bei einem post-operativen intraspinalen Hämatom nach Bandscheibenoperation im Vorfeld:

- Bei Hauptdiagnose G95.1 mit OPS 5-033.2/5-032.0 resultiert eine DRG B18Z mit einem Relativgewicht von 1,97
- Bei Hauptdiagnose T81.0 mit den gleichen durchgeführten Prozeduren resultiert eine DRG X06 C mit einem Relativgewicht von 0,704

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.)

d. Inwieweit ist der Vorschlag für andere Anwendungsbereiche der ICD-10-GM relevant? ***7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)