

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 Formulardaten 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 Wirbelsäulengesellschaft
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DWG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dwg.org
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Dirk Dorian
Vorname *	Selter
Straße *	Prof.-Küntscher-Str.8
PLZ *	82418
Ort *	Murnau
E-Mail *	dirk.selter@bgu-murnau.de
Telefon *	08841-482931

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	Deutsche Wirbelsäulengesellschaft
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DWG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dwg.org
Anrede (inkl. Titel)	Herr Dr.
Name	Michael
Vorname	Ahrens
Straße	Strandweg 2
PLZ	23730
Ort	Neustadt i.H
E-Mail	doktorahrens@yahoo.com
Telefon	+49-177-6908827

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) *

Traumatische Verletzung der Dura an der Wirbelsäule (Rückenmarkshäute)

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.

DWG, DGNC, DGOÜ, DGU, DGOOC, BDC, DGCH

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Neuaufnahme von lokalisationsbezogenen Codes:

S14.8 Verletzung der zervikalen Rückenmarkshäute

S24.8 Verletzung der thorakalen Rückenmarkshäute

S34.9 Verletzung der lumbosakralen Rückenmarkshäute

Ggf. sollte dann der Kodetext der jeweiligen 3 Steller entsprechend angepasst werden:

S14.- Verletzung der Nerven, des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute in Halshöhe

S24.- Verletzung der Nerven, des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute in Thoraxhöhe

S34.- Verletzung der Nerven, des lumbalen Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens

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.

Bei traumatischer Verletzung der intrakraniellen Gehirnhäute wird der Code S06.8 -Sonstige intrakranielle Verletzungen- zugeordnet. Für die Verletzung der spinalen Rückenmarkshäute im Rahmen eines Traumas oder von Operationen existiert derzeit keine sinnvolle Kodezuordnung in den entsprechenden ICD-Bereichen der Wirbelsäulenverletzungen. Im Alphabetischen Verzeichnis findet sich weder unter „Dura“, noch unter „Verletzung“ ein Eintrag zu Duraverletzungen, egal welcher Lokalisation. Zudem verweisen die Thesauren von Kodierprogrammen auch bei Eingabe von "spinale Duraverletzung" auf den Code S06.8, obwohl diese rein intrakranielle Verletzungen beinhaltet. Dadurch kommt es gehäuft zu Fehlkodierungen der Anwender.

- 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.**

Im Rahmen von Unfallverletzungen kommt es neben Frakturen, Gefäß- / Nervenverletzungen, Bandscheibenzerreißungen auch zu Verletzungen der Rückenmarkshäute. Zusätzlich resultieren spinale Duraverletzungen als intraoperative Komplikation. Deren Versorgung ist in der Regel aufwändiger (verlängerte OP-Zeiten durch plastische Rekonstruktion, vermehrter Materialaufwand z. B. durch Klebverfahren, höhere Revisions-/Reoperationsrate, verlängerte Verweildauer usw.). Unterschiedliche Operationsverfahren an den spinalen Rückenmarkshäuten können unter 5-036 ff. (z. B. spinale Duraplastik 5-036.8) kodiert werden. Eine Entsprechung in den Diagnosen findet sich jedoch nicht. Insbesondere bei ausschließlicher Verletzung der Rückenmarkshäute ist somit nur eine sehr unspezifische Kodierung möglich. Da, wie bereits oben beschrieben, über Thesauruszuordnungen von Kodierprogrammen der Code S06.8 für intrakranielle Verletzungen dann oft verwendet wird, resultieren vereinzelt nicht sachgerechte DRG-Zuordnungen. So resultieren z. B. Polytrauma-DRGs, wenn bei Verletzungen des Körperstammes dann mit der zusätzlichen Nennung einer intrakraniellen Verletzung die für die Polytrauma-DRG-Zuordnung verantwortlichen ICD-Listen bedient werden. Durch die Einführung der neuen Codes wird somit nicht nur einer systematischen Fehlkodierung entgegengewirkt, es wird dadurch auch zukünftig verhindert, dass falsche DRG-Zuordnungen (mit entsprechender Kalkulationsproblematik bezüglich der Kostenverteilung) resultieren.

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.)

Zur Zeit keine Relevanz

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

Keine Relevanz

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)