

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 Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGGG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dggg.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Beckmann
Vorname *	Matthias W.
Straße *	Universitätsstraße 21-23
PLZ *	91054
Ort *	Erlangen
E-Mail *	fk-direktion@uk-erlangen.de
Telefon *	09131-85-33451

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	DRG-Research-Group
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	drg.uni-muenster.de
Anrede (inkl. Titel)	Dr. med.
Name	Fiori
Vorname	Wolfgang
Straße	Domagkstraße 20
PLZ	48129
Ort	Münster
E-Mail	wolfgang.fiori@ukmuenster.de
Telefon	0251-83-52021

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) *

Spezifischer ICD-Kode für die Scheidenstumpfdehiszenz

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.

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

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

T81.3 Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T81.30 Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert: Scheidenstumpfdehiszenz
T81.38 Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige Lokalisation

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.

Eine Wunddehiszenz ist eine Komplikation, die zu einer erneuten Operation führen kann. In der Regel ist damit eine Wunddehiszenz einer Hautwunde gemeint. In der ICD-11 wird dieser Code entsprechend in den Code FR90.2 (Dehiscence of surgical wound of skin) überführt.

Als Komplikation einer gynäkologischen Operation kann es zu einer Scheidenstumpfdehiszenz kommen (s. z.B. I. Juhasz-Böss und E.-F. Solomayer: Komplikationen nach Laparoskopie in Gynäkologie 2016 · 49:16–23, DOI 10.1007/s00129-015-3816-7). Die Scheidenstumpfdehiszenz kann eine erneute Operation mit vaginalem oder laparoskopischem Zugang erfordern. Damit unterscheidet sich das Vorgehen deutlich von einer Wunddehiszenz einer Hautwunde.

Nach der ICD-10-GM ist die Scheidenstumpfdehiszenz in Ermangelung eines spezifischen ICD-Kodes über den lokalisationsunspezifischen ICD-Kode T81.3 (Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert) zu klassifizieren. Lediglich für die Wunddehiszenz geburtshilflicher Wunden existieren

spezifischere ICD-Kodes. Wie eine Scheidenstumpfdehiszenz mit der ICD-11 klassifiziert werden soll, ist unklar. Die Schaffung eines spezifischen ICD-Kodes erscheint geboten.

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.**

Für die Weiterentwicklung des G-DRG-System erweisen sich unspezifische ICD-Kodes, die eine Vielzahl von Erkrankungen und medizinischen Zuständen unter einem Kode subsumieren, als Hemmnis – insbesondere, wenn es sich um lokalisationsunspezifische ICD-Kodes handelt.

Der ICD-Kode T81.3 (Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert) wird entsprechend der MDC 21B (Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten) zugeordnet. Fälle mit Revisionseingriff landen meist in der unspezifischen Sammel-Basis-DRG X06 [oder ggf. sogar einer Fehler-DRG]. Fälle mit einer Naht an Zervix/Vagina (OPS-Kodes 5-675.0/5-706.0) stellen nur ca. 1,5 % der Fälle im Kalkulationskollektiv der G-DRG X06C und < 1 % der Fälle im Kalkulationskollektiv der G-DRG X06B dar. Von einer sachgerechte Abbildung kann nicht ausgegangen werden.

Perspektivisch könnte über einen spezifischen ICD-Kode eine Abbildung in der MDC 13 (Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane) erfolgen.

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.)

Auch in Bezug auf die Qualitätssicherung ist eine spezifische Abbildung sinnvoll

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

7. Sonstiges
(z.B. Kommentare, Anregungen)