

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 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-Grebe
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

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

Differenzierung der Kodierung des erworbenen Lymphödems

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.

DGCH, BDC, DGPRÄC, Deutsche Gesellschaft für Lymphologie, Berufsverband der Lymphologen, MDS, GKV-SV, DGG, GDL, KBV

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)

Der bisherige Code I89.0 wird auf der 5. Stelle nach dem Grad des Lymphödems differenziert.

I89.0-Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert

Hinweis: Komplikationen wie kutane Lymphfistel, subkutane Lymphozele, dermale Lymphzyste oder chylöser Reflux sind gesondert zu kodieren (I89.8)

Ein lymphogenes Ulcus ist gesondert zu kodieren (L97 bzw. L98.4)

Ein gleichzeitig vorhandenes Lipödem (Mischform) ist gesondert zu kodieren (E88.20 ff.)

Exkl.: Hereditäres Lymphödem (Q82.0-), Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen (I97.2, I97.81 ff.)

I89.00 Primäres (sporadisches, nicht hereditäres) Lymphödem der Arme und Beine, Stadium I

Hinweis: reversible, weiche Schwellung

I89.01 Primäres (sporadisches, nicht hereditäres) Lymphödem der Arme und Beine, Stadium II

Hinweis: permanentes Ödem mit sekundären Gewebeeränderungen (lymphostatische Fibrose)

I89.02 Primäres (sporadisches, nicht hereditäres) Lymphödem der Arme und Beine, Stadium III

Hinweis: massive, entstellende Schwellung mit lymphostatischer Fibrose / Fibrosklerose

I89.03 Sekundäres Lymphödem der Arme und Beine, Stadium I

Hinweis: reversible, weiche Schwellung

I89.04 Sekundäres Lymphödem der Arme und Beine, Stadium II

Hinweis: permanentes Ödem mit sekundären Gewebeeränderungen (lymphostatische Fibrose)

I89.05 Sekundäres Lymphödem der Arme und Beine, Stadium III

Hinweis: massive, entstellende Schwellung mit lymphostatischer Fibrose / Fibrosklerose

I89.06 Primäres / sekundäres Lymphödem, Kopf und Hals, jedes Stadium

I89.07 Primäres / sekundäres Lymphödem, Thoraxwand, jedes Stadium

I89.08 Primäres / sekundäres Lymphödem, Genitalbereich, jedes Stadium

I89.09 Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert, sonstige und nnbez. Lokalisationen

Inkl.: Latenzstadium

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

- 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.**

- a) ca. 35.000 Pat. im stationären Sektor, ambulant erheblich mehr
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

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)