

## 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](mailto: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](http://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](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	HELIOS ENDO-Klinik Hamburg GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	HELIOS
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="http://www.helios-kliniken.de/endo">www.helios-kliniken.de/endo</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr. med.
Name *	v.Poehl
Vorname *	Corona
Straße *	Holstenstr. 2
PLZ *	22767
Ort *	Hamburg
E-Mail *	<a href="mailto:Corona.vonPoehl@helios-kliniken.de">Corona.vonPoehl@helios-kliniken.de</a>
Telefon *	040 3197-1315

### 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) \***

ICD M86.4- Chronische Osteomyelitis mit Fistel

**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)

Ergänzung der Exklusiva zu M96.- :  
 Krankheiten und Zustände, die unter M86.- spezifisch kodierbar sind.

**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 chronische Osteomyelitis mit Fistel ist als M86.4- den sonstigen Osteopathien M86-M90 zugeordnet. Besteht die chronische Osteomyelitis mit Fistel als Folge z.B. eines operativen Eingriffs, so verweist das Exklusivum unter der Kapitelüberschrift M86-M90 auf die Osteopathien nach medizinischen Maßnahmen (M96.-).

Die Ätiologie der Krankheiten und Beschreibung der pathologischen Zustände im Unterkapitel M96.- sind detailliert, aber sämtlich nicht infektiöser Art. Die chronische Osteomyelitis paßt systematisch hier nicht hinein. Beachtet man also das Exklusivum zu M86-M90, so müßte die chronische Osteomyelitis mit Fistel unspezifisch als M96.9 Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, nicht näher bezeichnet, verschlüsselt werden.

In der FAQ 1016 hat DIMDI ab 2015 für die Osteomyelitis als Folgezustand nach Osteosynthese klargestellt, dass die Kodierung M96 trotz des o.a. Exklusivums zulässig und geboten ist. Weil die

FAQ ausschließlich die Osteosynthese, nicht aber den Gelenkersatz aufführt, wird die FAQ in einer sozialrechtlichen Begutachtung nach § 275 SGB V nicht berücksichtigt.

Die nötige Klarstellung könnte durch eine Einfügung eines weiteren Exklusivums unter M96.- erreicht werden:

Exkl.: Krankheiten und Zustände, die unter M86.- spezifisch kodierbar sind.

**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.**

Die vorgeschlagene Änderung bedeutet eine bessere Abbildbarkeit des erhöhten Ressourcenverbrauchs bei der fistelnden chronischen Osteomyelitis und folgt der bereits in der FAQ 1016 dargestellten Argumentationskette.

Bei der Behandlung des Protheseninfekts ist die operative Sanierung der fistelnden Osteomyelitis durch Exploration und Exzision der Fistelgänge wesentlich umfangreicher. Das subtile operative Vorgehen stellt einen deutlichen Mehraufwand gegenüber dem bloßen (septischen) Implantatwechsel dar. Die bisherige Kodierung erlaubt bislang nicht die nötige Diskriminierung und Kostentrennung.

Die M86.4- ist gemäß Definitionshandbuch eine erlösrelevante "komplexe" (z.B. I01Z) oder eine "komplizierende" Diagnose (z.B. I03A, I04Z, I08H) bzw mit 4 CC-Punkten oft schweregradsteigernd. Die Alternative M96.9 ist unspezifisch und ohne CC-Bewertung.

Beispielhaft Basis-DRG I03: Im Zusammenspiel mit anderen Komplikationen und /oder Komorbiditäten führt die M86.45 als DRG-Trigger-Diagnose unter der Hauptdiagnose T84.5 (Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese) beim Prothesenwechsel, z.B. mit einer Sonderprothese (5-821.53) in die I03A. Verschlüsselt als M96.9 - oder auch ganz ohne Vorliegen einer chronischen Osteomyelitis mit Fistel - wird bei ansonsten gleicher Konstellation die I03B erreicht. Die unspezifische Kodierung als M96.9 bildet folglich den erhöhten Ressourcenverbrauch der fistelnden Osteomyelitis, anders als die M86.4-, nicht ab.

**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.)

entfällt

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

entfällt

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Die vorgeschlagene Textänderung im ICD ist konform mit der FAQ 1016. Die Aufnahme eines Hinweises oder Exklusivum zu M96- wie ausgeführt ist zur Klarstellung wünschenswert.