

## 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 *	Keine
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	---
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	---
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Charitaras
Vorname *	Andreas
Straße *	Bozener Straße 35
PLZ *	42659
Ort *	Solingen
E-Mail *	tonfoudoc[at]gmx.de
Telefon *	0212-2473452

### 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) \***

S06.[2-9] | Trauma - intrakraniell – nicht neonatal – Hirnstamm | Ergänzung Text + Su

**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.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten

**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)

Der Codebereich S06.- soll wie folgt gefasst werden  
S06.- Intrakranielle Verletzung / Schädel-Hirn-Trauma [SHT]  
S06.1Hirnödem – infolge Trauma  
S06.2- Trauma – Gehirn – nicht fokal / diffus  
[...]  
S06.3- Trauma – Gehirn – fokal / umschrieben  
[...]  
S06.34Umschriebenes zerebellares Hämatom  
Kleinhirnblutung  
Zerebellare Blutung  
[...]  
S06.8Intrakranielle Verletzung – sonstige und sonstige Lokalisation  
Traumatische Blutung, traumatisches Hämatom, Kontusion:  
intrakraniell o.n.A.  
Hirnstamm

## 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 der Verschlüsselung von fokalen bzw. umschriebenen Blutungen, Kontusionen und Hämatomen des Hirnstamms kommt es im Codebereich S06.- (intrakranielle Verletzungen / SHT) zu einer Situation, in welcher die Verletzung mehr als einem Code zugeordnet werden kann. Der Code S06.8 (Sonstige intrakranielle Verletzungen) ist ein korrekter Code, da die Lokalisation der Verletzung bestimmt ist (Hirnstamm). Der Code S06.9 (Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet) ist ebenfalls ein mutmaßlich korrekter Code, weil in seinen Begleittexten bzw. Subtexten der Satz „Hirnstammverletzung o.n.A.“ beinhaltet ist.

Diese Situation ist irreführend, weil der Eindruck erweckt wird, Hirnstammverletzungen in Form von Blutungen, Hämatomen und Kontusionen seien dem Code S06.9 zuzuordnen, weil dort der Hirnstamm als Lokalisation im Gegensatz zum Code S06.8 explizit erwähnt ist. Die Situation ist auch fehlleitend, weil dem Kürzel „o.n.A.“ und dessen klassifikatorischer Bedeutung im Sinne von „nicht bestimmt“ in Relation zum Terminus „Hirnstammverletzung“ untergeordnete Bedeutung beigemessen wird, sofern der mutmaßliche Normalnutzer die Klassifikation anwendet.

Zur Auflösung dieser Situation sind zwei Änderungen erforderlich.

Zum einen ist der Schlüsseltext S06.8 wie folgt zu fassen:

S06.8 Intrakranielle Verletzung – sonstige und sonstige Lokalisation

Mittels der Ergänzung „sonstige Lokalisation“ wird in Bezug auf die vorhergehenden Schlüssel (S06.[0-6]) klargestellt, dass unter dem Schlüssel S06.8 auch Verletzungstypen zu fassen sind, welche in S06.2- oder S06.3- kodiert werden (Blutung, Kontusion), sich aber nicht im Großhirn oder im Kleinhirn oder in beiden Regionen befinden, sondern beispielsweise im Hirnstamm.

Zum anderen sollte unter dem Schlüssel S06.8 der textliche Eintrag „Hirnstamm“ erfolgen. Mittels dieser Maßnahme wäre klargestellt, dass traumatische Blutungen im Hirnstamm oder traumatische Kontusionen im Hirnstamm oder traumatische Hämatome im Hirnstamm mit dem Schlüssel S06.8 zu kodieren sind, und nicht mit dem noch weniger determinierten (im Sinne des ICD-10) Schlüssel S06.9.

Die alphabetischen Verzeichnisse wären entsprechend zu bereinigen.

**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.**

Verbesserung der für die Leistungsdarstellung genutzten Sekundärdaten durch Auflösung von Uneindeutigkeit bzw. Trennschärfenerhöhung.

**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.)

Keine (kein EQS-Verfahren für oder mit Einschluss von SHT bekannt)

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

Verbesserung der für die administrative Epidemiologie (Auswertungen des Statistischen Bundesamtes und der Statistischen Landesämter) genutzten Sekundärdaten durch Auflösung von Uneindeutigkeit bzw. Trennschärfenerhöhung.

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Hinweis:

Dieser Vorschlag wurde ausschließlich als Privatperson in Freizeit unter Nutzung ausschließlich privater Mittel aus öffentlich zugänglichen Informationen frei von Entgelten und Sachleistungen oder Versprechen derer erstellt. Ein Auftrag einer natürlichen oder juristischen Person außer meiner eigenen gegen Entgelt oder Sachleistungen liegt und lag nicht vor. Der Autor und Urheber des Vorschlags ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin.