

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2018

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge 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:
`icd2018-kurzbezeichnungdesinhalts.docx`; `kurzbezeichnungdesinhalts` sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2018-diabetesmellitus.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2017** 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, 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 Fachverbänden 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.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern der ICD-10-GM alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	MDK Sachsen-Anhalt e.V.
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.mdk-san.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr./FU Brüssel
Name *	Malorny-Hilke
Vorname *	Martina
Straße *	Breiter Weg 19c
PLZ *	39104
Ort *	Magdeburg
E-Mail *	Martina.Malorny-Hilke@mdk-san.de
Telefon *	0391 5661-3709

Einräumung der Nutzungsrechte *

- ☒ Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:
- „Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung der ICD-10-GM komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.“

Erklärung zum Datenschutz *

- ☒ Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- ☒ Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- ☒ Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten 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.

2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	MDK Sachsen-Anhalt e.V.
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.mdk-san.de
Anrede (inkl. Titel) *	
Name *	Referat Stationäre Versorgung
Vorname *	
Straße *	Breiter Weg 19c
PLZ *	39104
Ort *	Magdeburg
E-Mail *	
Telefon *	0391 5661-x3703

Erklärung zum Datenschutz *

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.



Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten 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.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

Implausible diskrepante Abbildung von Aggregat- und Impulsgeberwechsel

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- ☐ Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

keine Mitwirkung, da möglicherweise Interessenkonflikt

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

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

Der Wechsel eines Impulsgebers bei Neurostimulationsverfahren ohne Elektrodenwechsel ist vom medizinischen Aufwand her vergleichbar mit einem Aggregatwechsel eines Herzschrittmachers ohne Sondenkorrektur. Die Hauptdiagnose sollte daher wie beim Herzschrittmacher mit einem ICD-Code abgebildet werden, der die Anpassung und Handhabung eines implantierten Neurostimulators beinhaltet.

Der ICD-Code für die HD bei einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel und Neurostimulation-Impulsgeberwechsel muss in demselben Kapitel Z45.- bei vergleichbarem medizinisch-chirurgischen Aufwand klassifiziert sein und nicht im Kapitel der zugrunde liegenden Erkrankung:

- Aggregatwechsel Herzschrittmacher: Z45.00 (existent)
- Impulsgeberwechsel Neurostimulator: Z45.80 (existent für Vorderwurzelstimulator): Aufzählung erweitern für die Neurostimulatoren zur Tiefenhirnstimulation, Vagusnervstimulation, epiduralen Rückenmarkstimulation etc.)

Ggfs. ist eine DKR analog zur DKR 0911d in die Deutsche Kodierrichtlinie 2018 aufzunehmen.

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.

Der operative Aufwand für einen alleinigen Wechsel eines Neurostimulators ohne Elektrodenwechsel (nur Impulsgeberwechsel) ist vergleichbar mit einem Aggregatwechsel eines Herzschrittmachers ohne Änderung der Sonde. In beiden Konstellationen wird eine bestehende Operationsnarbe – beim Herzschrittmacher subklavikulär, bei den Neurostimulatoren infraklavikulär oder abdominal – über dem subkutan liegenden Schrittmacher oder Neurostimulator wiedereröffnet, das Implantat freipräpariert und der Wechsel vorgenommen; anschließend Wundverschluss. Es handelt sich um einen Eingriff in örtlicher Betäubung oder Allgemeinnarkose, der regelhaft ambulant oder kurzstationär erfolgt.

Die vorhandenen Schlüsselnummerkombinationen ICD/OPS führen jedoch unter Berücksichtigung der aktuell gültigen DKR und Zuordnungen in der Diagnosen- und Prozedurensystematik zu unterschiedlichen DRG's und sehr unterschiedlichen Relativ-/Effektivgewichten, die bei vergleichbarem medizinischen Aufwand nicht plausibel sind und einer Änderung bedürfen. Hinzu kommen je nach Fallkonstellation noch Zusatzentgelte.

Implausibilität in der Zuweisung zur Hauptdiagnose:

Für den Aggregatwechsel beim Herzschrittmacher wird der Z-Code Z45.00 als HD gemäß DKR 0911 kodiert.

Für den Impulsgeberwechsel eines Neurostimulationssystems liegt keine spezifische DKR vor. Nach der SEG IV-Kodierempfehlung 521 ist bei einem Neurostimulatorwechsel eines epiduralen Rückenmarksstimulationssystems das Schmerzsyndrom (s. Fallbeispiele Punkt 6b) als HD zu kodieren, da die Implantation des Neurostimulators in Zielrichtung der Schmerztherapie erfolge; hier wird darauf hingewiesen, dass die Verwendung eines Z-Kodes analog der DKR 0911 nicht zulässig sei; eine Begründung hierfür ist nicht angegeben. Die Implantation eines Herzschrittmachers erfolgt schließlich auch in Zielrichtung auf die Behandlung einer zugrundeliegenden Herzrhythmusstörung.

Entsprechend wird bei allen Impulsgeberwechseln von Neurostimulationssystemen die zugrundeliegende Erkrankung, die die Neurostimulatorimplantation veranlasste, als HD kodiert; bei der Tiefenhirnstimulation z.B. der M. Parkinson, Dystonien oder Tremorerkrankungen, bei der epiduralen Rückenmarksstimulation z.B. das FBSS oder Lumboischialgien, CRPS, Angina pectoris oder pAVK u.a.

Diese unterschiedliche Zuweisung der Hauptdiagnose bei Aggregatwechsel eines Herzschrittmachers resp. Impulsgeberwechsel eines Neurostimulationssystems ist nicht nachvollziehbar. Analog zum Aggregatwechsel des Herzschrittmachers stünde auch für den Impulsgeberwechsel bei Neurostimulationssystemen ein Z-Code zur Verfügung: Z45.80 (mit z.B. Erweiterung der Aufzählung neben dem Vorderwurzelstimulator).

Zur Bedeutsamkeit wird auf die erläuternden Beispiele unter Punkt 6b verwiesen

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.**

Zur Anzahl in den verschiedenen Fallgruppen kann keine Aussage gemacht werden, allerdings nehmen die Eingriffe zur epiduralen Rückenmarksstimulation aufgrund der Zunahme chronischer Schmerzerkrankungen und die Eingriffe mit Tiefenhirnstimulation in unserer „elektronisch“ gesteuerten Gesellschaft infolge des technischen Fortschrittes erheblich zu.

Zum diskrepanten Kostenunterschied zwischen den einzelnen Schlüsselnummernkombinationen wird auf nachfolgende erläuternde Beispiele verwiesen mit einem Belegungstag zur Vergleichbarkeit:

1. Herzschrittmacheraggregatwechsel:

HD Z45.00 „Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers“:

OPS 5-378.51/5-378.52 „Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde), Ein- oder Zweikammersystem“
 aus Kategorie 5-378: Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators
 aus Kategorie 5-37: Rhythmuschirurgie und andere Operationen an Herz und Perikard

DRG F17B bei OPS 5-378.51 mit Rel.Gew.: 0,627

F17A bei OPS 5-378.52 mit Rel.Gew.: 0,708

Keine ZE's.

2. Impulsgeberwechsel (mehrkanalig, nicht wieder aufladbar) eines THS-Systems :

HD G20.11 / G24.1 / G24.2 / G25.0-2

OPS 5-028.a1 „Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Elektrodenwechsel“
 aus Kategorie 5-028: Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten
 aus Kategorie 5-02: Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten

DRG B21B mit Rel. Gew.: 4,865

Bei wiederaufladbarem Impulsgeber (OPS 5-028.a2) käme noch ein ZE 2016-61 dazu.

3. Impulsgeberwechsel (mehrkanalig, nicht wieder aufladbar) bei epiduraler Rückenmarksstimulation:

HD M54.4, M96.1, M89.0-, I70.22, I20.1, B02.2

OPS 5-039.f1 "Wechsel eines NS zur epid. Rückenmarksstimulation ohne Elektrodenwechsel"

DRG: I10H bei HD M54,4 und M96.1: mit Eff.Gew.: 0,383 plus ZE 141

B18Z bei HD M89.0-, B02.2: mit Eff.Gew.: 1,372 plus ZE 141

F21B bei I70.22, I20.1: mit Eff.Gew.: 1,037 plus ZE 141

Bei wiederaufladbaren Impulsgebern (-f2.) ändert sich das ZE jeweils in ZE 2016-61

4. Fiktive Kodierung mit einer HD ICD Kode Z45.80 (Anpassung eines Neurostimulators bei Impulsgeberwechsel eines epiduralen Rückenmarksstimulationssystems oder Tiefenhirnstimulationssystems):

OPS 5-039.f- und 5-028.a0 führen alle in eine DRG nach Z01A, eff. Gew. 1,412

Hinzu kommen noch die ZE je nach Typ des Neurostimulators (ZE 139, 141, 2016-61 oder 2016-118)

OPS 5-028.a1 resp. 5-028.a2 führt aber wieder in eine DRG nach B21B, eff. Gew. 4,865 ohne resp. mit ZE 2016-61 je nach Neurostimulatortyp.

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.)

--

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

-

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

-