

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 *	Universitätsklinikum Tübingen
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	UKT
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.med.uni-tuebingen.de/
Anrede (inkl. Titel) *	Fr. Prof. Dr.
Name *	Brucker
Vorname *	Sara
Straße *	Calwerstraße 7
PLZ *	72076
Ort *	Tübingen
E-Mail *	
Telefon *	

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 *	Universitätsklinikum Tübingen
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	UKT
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.med.uni-tuebingen.de/
Anrede (inkl. Titel) *	
Name *	Bayer
Vorname *	Stefanie
Straße *	Hoppe-Seyler-Straße 6
PLZ *	72076
Ort *	Tübingen
E-Mail *	stefanie.bayer@med.uni-tuebingen.de
Telefon *	07071/2984454

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) *

Einführung neuer ICD's für die Uterus-Transplantation - Spenderin und Empfängerin

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:

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG)

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)

Wir beantragen die Einführung von neuen ICD's für die Uterus-Transplantation jeweils für die Spenderin als auch für die Empfängerin analog zur Nieren-Transplantation.

Die Uterus-Transplantation wird angewandt bei Frauen >18 Jahren, bei denen die Gebärmutter von Geburt an (angeboren) aufgrund eines Syndroms fehlt (MRKH-Syndrom) oder, bei denen aufgrund einer Krebserkrankung oder nach Geburt aufgrund einer atonischen Blutung die Gebärmutter entfernt werden musste.

Im Jahr 2012 wurde in Schweden weltweit die erste klinische Studie zur Behandlung unfruchtbarer, junger Frauen ohne Gebärmutter (Uterus) mittels einer Gebärmuttertransplantation durchgeführt. Neun Frauen (27-38 Jahre alt) erhielten eine von nahen Verwandten (fünf Mütter, eine Schwester, eine Tante, eine Schwiegermutter) bzw. in einem Fall von einer engen Freundin der Familie gespendete Gebärmutter transplantiert. Die meisten Spenderinnen waren zu diesem Zeitpunkt bereits in der Menopause. Zwei der neun transplantierten Uteri wurden in den ersten zwei Monaten nach der Transplantation chirurgisch wieder entfernt. Die Gründe hierfür waren zum einen ein Blutgerinnsel im Gebärmutterblutgefäß und zum anderen eine schwere Infektion der Gebärmutter. Die anderen sieben Frauen erhielten eine künstliche Befruchtung, wobei sechs Frauen schwanger wurden (fünf Geburten und eine Fehlgeburt). Bei beiden Frauen, die bislang noch kein Kind gebären konnten, wird weiterhin versucht eine erfolgreiche Schwangerschaft zu erreichen.

Die Gebärmutterspenderinnen wurden innerhalb dieser Forschungsstudie eingehend medizinisch und psychologisch untersucht, dabei wurden keine negativen Auswirkungen des Eingriffs festgestellt. Keine der Spenderinnen erlitt Komplikationen während der Operation. Alle Spenderinnen konnten sechs bis neun Tage nach der Operation nach Hause entlassen werden und mussten in der Regel anschließend 3-4 Wochen zu Hause bleiben. In dieser Zeit ergab sich eine Komplikation. Zwei Wochen nach der Entnahme trat bei einer Spenderin eine wässrige Flüssigkeit aus der Vagina aus. Hierbei wurde eine Fistel zwischen den Harnleitern (Harnwege, die von der Niere zur Blase führen) und der oberen Vagina diagnostiziert. Dabei handelt es sich um eine bekannte Komplikation, die nach Hysterektomien (Gebärmutterentfernungen) auftreten kann. Eine Fistel kann spontan heilen, allerdings wurde in diesem Fall nach 2 Monaten eine operative Therapie

durchgeführt und die Fistel im Harnleiter wieder verschlossen. Die Spenderin ist seither beschwerdefrei.

Brännström M et al: First clinical uterus transplantation trial: a six-month report; Fertil Steril (2014); 101:1228-36

Johannesson L,....., Brännström M et al: Uterus transplantation trial: 1-year outcome: Fertil Steril (2015); 103:199-204

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 uns am Universitätsklinikum Tübingen wurde im vergangenen Jahr erstmals in Deutschland eine Uterus-Transplantation durchgeführt. Es handelt sich daher um eine vollständig neue Methode, die daher im bisherigen DRG-System nicht enthalten sein kann.

Das Problem besteht darin, dass bisher weder für die Spenderin noch die Empfängerin spezifische ICD's vorhanden sind.

Die Uterus-Transplantation ist vergleichbar mit einer Nieren-Transplantation, für die gesonderte OPS und ICDs als auch DRG's existieren.

Daher beantragen wir die Einführung zusätzlicher ICDs die Uterus-Transplantation für die Spenderin als auch für die Empfängerin analog der vorhandenen ICDs für die Nierentransplantation.

Für die Nierentransplantation existieren bereits folgende spezifische ICDs:

Z52.4 Nierenspender

Z94.0 Zustand nach Nierentransplantation

Für die Uterus-Transplantation schlagen wir davor vor:

ICD xxx Uterusspenderin

ICD xxx Zustand nach Uterustransplantation

Ein Vorschlag für die Einführung von neuen OPS wird gesondert eingereicht.

Zusätzlich wurde beim InEK ein NUB für 2017 beantragt. Dieses hat den Status 1 erhalten.

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.**

In 2016 wurde bei uns am Universitätsklinikum Tübingen erstmals in Deutschland eine Uterus-Transplantation durchgeführt.

Für 2017 sind weitere 3 Paare (Empfängerin und Spenderin) geplant.

Eine detaillierte Kalkulation wird noch erstellt werden.

Vorbehaltlich einer detaillierten Kalkulation fallen folgende Kosten an:

- Schätzung Kosten analog der DRG einer Nierentransplantation

Empfängerin:

DRG A17B, CM 5,545, Erlös bzw. Kosten 18.144,40 € (Basisfallwert 3.272,21 €)
IVF-Behandlung 5.226,39 €

Spenderin:

DRG Z03Z, CM 2,568, Erlös bzw. Kosten 8.403,04 € (Basisfallwert 3.272,21 €)

Hierdurch entstehen somit Kosten analog in Höhe von ca. 32.000 €.

Zusätzlich entstehen weitere sehr hohe Personalaufwände und -kosten

Wie bereits beschrieben, handelt es sich um ein komplett neues Verfahren, welches noch nicht im DRG-System abgebildet wurde.

Die Uterus-Transplantation ist vergleichbar mit einer Nieren-Transplantation, für die gesonderte DRG's als auch OPS und ICD's existieren.

Aufgrund der fehlenden OPS und ICD's kann die Transplantation des Uterus daher nicht kodiert werden. Es können lediglich die stationären Aufenthalte über eine die verbleibende DRG abgerechnet werden, die den Aufwand jedoch nicht abdecken. Sowohl die Entnahme-OP (Spende) als auch die Transplantation an sich sind mit enormen Kosten verbunden. Auch für das Jahr 2017 gibt es keine Abrechnungsmöglichkeit und keine detaillierte Kodierung.

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)