

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 *	Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGGG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dggg.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Beckmann
Vorname *	Matthias W.
Straße *	Universitätsstraße 21-23
PLZ *	91054
Ort *	Erlangen
E-Mail *	fk-direktion@uk-erlangen.de
Telefon *	09131-85-33451

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 *	DRG-Research-Group
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.med.
Name *	Fiori
Vorname *	Wolfgang
Straße *	Am Dorn 10
PLZ *	48308
Ort *	Senden
E-Mail *	wolfgang.fiori@roederpartner.de
Telefon *	0176-22235578

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

Spezifischer ICD-Kode für die Scheidenstumpfdehiszenz

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:

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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

N99.8- Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen
N99.80 Insuffizienz von Nähten nach Operation an Vagina, Vulva und Gebärmutter
Syn.: Wunddehiszenz des Scheidenstumpfes, Dehiszenz einer postoperativen Scheidennaht
Exkl.: Dehiszenz einer:
• geburtshilflichen Dammwunde (O90.1)
• Kaiserschnittwunde (O90.0)
N99.88 Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen
Residual ovary syndrome

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.

Eine Wunddehiszenz ist eine Komplikation, die zu einer erneuten Operation führen kann. In der Regel ist damit eine Wunddehiszenz einer Hautwunde gemeint.

Als Komplikation gynäkologischer Operationen kann es zu Nahtinsuffizienzen und Wunddehiszenzen kommen. Am häufigsten dürfte eine Scheidenstumpfdehiszenz vorkommen (s. z.B. I. Juhasz-Böss und E.-F. Solomayer: Komplikationen nach Laparoskopie in Gynäkologie 2016 · 49:16–23, DOI 10.1007/s00129-015-3816-7). Die Scheidenstumpfdehiszenz kann eine erneute Operation mit vaginalem oder laparoskopischem Zugang erfordern. Damit unterscheidet sich das Vorgehen deutlich von einer Wunddehiszenz einer Hautwunde.

Nach der ICD-10-GM und DKR D015n ist die Scheidenstumpfdehiszenz in Ermangelung eines spezifischeren ICD-Kodes derzeit noch über den lokalisationsunspezifischen ICD-Kode T81.3 (Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert) zu klassifizieren. Lediglich für die Wunddehiszenz geburtshilflicher Wunden existieren spezifischere ICD-Kodes. Die Schaffung eines spezifischen ICD-Kodes erscheint geboten.

In Analogie wurden für abdominalchirurgische Eingriffe ICD-Kodes für Anastomoseninsuffizienzen geschaffen und im Organkapitel der ICD-10-GM verankert. Eine entsprechende Klassifizierung wurde auch von Seiten des DIMDI im Vorschlagsverfahren des Vorjahres angeregt, jedoch trotz Zustimmung der DGGG nicht weiter verfolgt.

Von Seiten der DGGG ist die klassifikatorische Zuordnung zweitrangig. Die DGGG ist sowohl für eine differenzierte Klassifizierung unter dem derzeitigen Viersteller T81.3 als auch für Klassifizierung unter dem derzeitigen Viersteller N99.8 offen. Wesentlich ist, dass ein spezifischer Code geschaffen wird.

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.**

Für die Weiterentwicklung des G-DRG-System erweisen sich unspezifische ICD-Kodes, die eine Vielzahl von Erkrankungen und medizinischen Zuständen unter einem Kode subsumieren, als Hemmnis – insbesondere, wenn es sich um lokalisationsunspezifische ICD-Kodes handelt.

Der ICD-Kode T81.3 (Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert) wird entsprechend der MDC 21B (Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten) zugeordnet. Fälle mit Revisionseingriff landen meist in der unspezifischen Sammel-Basis-DRG X06. Fälle mit einer Naht an Zervix/Vagina (OPS-Kodes 5-675.0/5-706.0) stellen nur ca. 1,7% der Fälle im Kalkulationskollektiv der G-DRG X06C und < 1% der Fälle im Kalkulationskollektiv der G-DRG X06B dar. Von einer sachgerechte Abbildung kann nicht ausgegangen werden.

Perspektivisch könnte über einen spezifischen ICD-Kode eine Abbildung in der MDC 13 (Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane) erfolgen.

Wichtig wäre daher, dass der neue Code nicht einfach auf den ICD-Kode N99.8 (führt in die MDC 11) übergeleitet wird. Bislang musste die Wunddehiszenz des Scheidenstumpfes nach DKR D015n mit dem ICD-Kode T81.3 klassifiziert werden. Eine einfache Überleitung auf den vorherigen Viersteller N99.8 wäre demnach auch nicht sachgerecht.

Wir bitten bei einer Umsetzung im Rahmen der Diskussion in der AG OPS, das InEK darauf hinzuweisen, dass eine normative Zuordnung zur MDC 13 die sinnvollste Lösung darstellt. Nur in dieser MDC können operative Eingriffe zur Behandlung der Wunddehiszenz des Scheidenstumpfes sinnvoll abgebildet werden. Dies könnte beispielsweise gelingen, wenn einer der ICD-Kodes N99.2/.3 oder .4 als Partnercode genutzt würde. Aufgrund der geringen Fallzahl wären durch die Migration von Fällen aus der MDC 21B (T81.3) in die MDC 13 keine nennenswerten Einflüsse auf den (bundesdeutschen) Casemix zu erwarten.

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.)

Auch in Bezug auf die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung ist eine spezifische Abbildung sinnvoll.

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

7. **Sonstiges**
(z.B. Kommentare, Anregungen)