

# Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2019

## 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: *icd2019-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2019-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 2018** 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](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 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 Orthopädie und Unfallchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGOU
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgou.de
Anrede (inkl. Titel) *	
Name *	Selter
Vorname *	Dirk Dorian
Straße *	Prof. Küntscher Str. 8
PLZ *	82418
Ort *	Murnau
E-Mail *	dirk.selter@bgu-murnau.de
Telefon *	08841 482931

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

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

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGOU
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgou.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof.
Name *	Auhuber
Vorname *	Thomas
Straße *	Warener Straße 7
PLZ *	12683
Ort *	Berlin
E-Mail *	Thomas.Auhuber@ukb.de
Telefon *	030 56811150

### 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](mailto: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) \***

Änderung Text S32.89

**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:

DGOU, DGU, DGOOC, DWG

**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)

Änderung des Textes des ICD-Kodes S32.89:

- Sonstige und multiple Teile des Beckens-
- in
- Sonstige Teile des Beckens-

## 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.

Unter S32. – werden Frakturen der Lendenwirbelsäule und des Beckens kodiert.

Darstellung ICD-10-GM: S32.- Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens

S32.0- Fraktur eines Lendenwirbels

(...)

S32.1 Fraktur des Os sacrum

S32.2 Fraktur des Os coccygis

S32.3 Fraktur des Os ilium

S32.4 Fraktur des Acetabulums

S32.5 Fraktur des Os pubis

S32.7 Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens

S32.8- Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens

S32.81 Os ischium

S32.82 Lendenwirbelsäule und Kreuzbein, Teil nicht näher bezeichnet

S32.83 Becken, Teil nicht näher bezeichnet

S32.89 Sonstige und multiple Teile des Beckens

Laterale Kompressionsfraktur

Malgaigne-Fraktur

Schmetterlingsbruch

Sonstige komplexe Beckenfrakturen

Vertikale Abscher-Fraktur [Vertical shear fracture]

Problematisch hierbei ist, dass durch diese gemeinsame Darstellung der LWK- und Beckenfrakturen unter

dem Dreisteller die Darstellung von „multiplen Frakturen“ zweigeteilt ist:

S32.7 Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens

und

S32.89 Sonstige und multiple Teile des Beckens

Diese Teilung ist nicht sinnvoll und beinhaltet Redundanzen. Prinzipiell ist es möglich, dass Frakturkombinationen mit beiden Codes angegeben werden können. Somit ist eine eindeutige Kodediskriminierung (und deren Inhalte) nicht gegeben.

Ähnlich Redundanzen bestehen auch bei S42.- Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes:

S42.09 Fraktur der Klavikula: Multipel

#### S42.7 Multiple Frakturen der Klavikula, der Skapula und des Humerus

Neben der beschriebenen Redundanz besteht ein weiteres Problem. Bei der Angabe von S32.89 - Sonstige und multiple Teile des Beckens- ist keinerlei Rückschluss möglich, welche (und wie viele) dem Becken zugehörige Knochen frakturiert sind, wobei es letztlich auch gar keine Kombination von Knochen sein müssen, da ja auch „sonstige“ Teile als Kodeinhalt vorliegt. Zudem suggeriert der Kode über seine darunter aufgeführten Frakturbeschreibungen, dass hiermit komplexe Beckenfrakturen zu kodieren sind. Dies ist aber abwegig, da hier z.B. „sonstige komplexe Beckenfrakturen“ genannt werden und z. B. „vertikale Abscherfraktur“. Im Falle von „sonstige komplexe Beckenfrakturen“ ist somit völlig unklar, was damit zu kodieren wäre, im Fall von „vertikale Abscherfraktur“ mitnichten eine komplexe Beckenfraktur vorliegen muss.

Die Frakturen des knöchernen Beckens werden bezüglich ihrer Komplexität nach verschiedenen Klassifikationen eingeteilt.

Beispiel: Klassifikation nach Pennal und Tile

- Stabile Beckenverletzung (Typ A): Bei Bruch oder Abrissen in Randbereichen (obere Darmbeinschaukeln, Sitzbein, Schambein, Muskelursprünge), am Steißbein unterhalb des Iliosakralgelenks oder am vorderen Beckenring bei erhaltenen Bändern ohne starke Verschiebung
- Rotationsinstabile Beckenringverletzung (Typ B): Bei verschobener Fraktur des vorderen Beckenrings oder Symphysensprengung, aber Stabilität der hinteren Strukturen (auch wenn beteiligt). Typ-B-Beckenfrakturen werden oft auch anschaulich als Open Book-Frakturen bezeichnet, weil sich die Beckenschaukeln bei zerstörter Symphyse oder vorderem Beckenring nach außen aufklappen lassen.
- Rotations- und vertikal instabile Beckenringverletzung (Typ C): Bei Bruch von Os sacrum oder Iliosacralgelenk und gleichzeitig Fraktur des vorderen Beckenrings oder Sprengung der Symphyse (Malgaigne-Fraktur), Vorkommen: Oft bei Stauchung entlang der Körperachse

Es wäre somit davon auszugehen, dass für diese zu differenzierenden Beckenverletzungen immer S82.89 zu kodieren wäre. Dies ist komplett abwegig, da erst durch die spezifische Angabe der Frakturen die Komplexität bzw. Typ-Zuordnung möglich ist. Zudem bestehen bei den unterschiedlichen Verletzungstypen neben Frakturen auch noch Luxationen bzw. Sprengungen, welche selbstverständlich auch spezifisch mit dem jeweiligem Kode anzugeben sind, z. B. S33.4 Traumatische Symphysensprengung.

Es ist daher zusammenfassend festzustellen:

1. Die genannten parallelen Kodezuordnungsmöglichkeiten verhindern eine eindeutige Kodezuordnung von Frakturkombinationen. Es liegen redundante Kodezuordnungen vor.
2. Die Komplexität von Kombinationsfrakturen wird keinesfalls durch einen einzelnen Kode sachgerecht beschrieben, siehe Beispiel der Beckenfrakturen oben.

Vorschlag: Änderung des Textes des ICD-Kodes S32.89

-Sonstige und multiple Teile des Beckens-  
in  
-Sonstige Teile des Beckens-

Ergebnis: Durch S32.7 -Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens- ist weiterhin die Kodierung von multiplen Frakturen möglich, wenn keine genauen Angaben vorliegen. Durch die neue Formulierung von S32.89 sind weiterhin Frakturen „sonstiger Teile“ des Beckens kodierbar. Es resultiert somit die Eliminierung der Redundanz, ohne dass Kodierlücken entstehen.

Zu erwähnen ist, dass dies Problem einzig auf die ICD-10-GM-Version zu beziehen ist. In der WHO-

Version ist diese Redundanz nicht gegeben. Hier gibt es nur:

S32.7 Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens

S32.8 Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens

**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.**

> 1.000 Fälle. Durch die zukünftig klare Abgrenzung der Kodezuordnung in genannten Bereichen wird eine homogenere Datengrundlage für die DRG-Kalkulation des InEK generiert.

**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.)

nicht relevant

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

nicht bekannt

## 7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Sollte im Zuge der Bearbeitung des oben dargestellten Problems das DIMDI zur Erkenntnis kommen, dass der erwähnte Code S42.09 -Fraktur der Klavikula: Multipel- bei zusätzlicher Kodiermöglichkeit von S42.7 - Multiple Frakturen der Klavikula, der Skapula und des Humerus- zu streichen ist, wird dies unterstützt.