

# 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 Anaesthesiologie und Intensivmedizin e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGAI
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgai.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr.
Name *	Stern-Sträter
Vorname *	Stefan
Straße *	Marchioninistraße 15
PLZ *	81377
Ort *	München
E-Mail *	stefan.stern@med.uni-muenchen.de
Telefon *	+49 89 440072927

### 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 \*

Offizielles Kürzel der Organisation

(sofern vorhanden)

Internetadresse der Organisation

(sofern vorhanden)

Anrede (inkl. Titel) \*

Name \*

Vorname \*

Straße \*

PLZ \*

Ort \*

E-Mail \*

Telefon \*

### 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) \***

Aufnahme der Diagnose "postoperativen Übelkeit und Erbrechen (PONV)" in den ICD 10 GM

**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)

Postoperative Übelkeit und Erbrechen sind Nebenwirkungen von Anästhesieverfahren, insbesondere der Allgemeinanästhesie (Narkose), jedoch auch von Regionalanästhesien. Auch im deutschen Sprachraum wird oft die Abkürzung PONV für das englische postoperative nausea and vomiting genutzt.

Die Häufigkeit von Übelkeit und Erbrechen liegt bei einer Allgemeinanästhesie ohne prophylaktische Maßnahmen bei 20–30 %. PONV entsteht durch verschiedene Faktoren (Medikamenteneinfluss, persönliche Veranlagung, äußere Einwirkungen), der Entstehungsmechanismus ist nicht im Detail verstanden.

PONV ist einerseits ätiologisch mit einem vorhergegangenen Anästhesieverfahren fest verknüpft und andererseits als "Übelkeit und Erbrechen" als Symptom des Verdauungssystems definiert. Bisher konnte man PONV entweder über den Schlüssel R11 "Übelkeit und Erbrechen" ohne ätiologische Ursache oder über den Schlüssel T88.5 "Sonstige Komplikationen infolge Anästhesie" zwar ätiologisch richtig, aber zu unspezifisch kodieren. Es wird daher vorgeschlagen im Bereich T88 oder R11 einen spezifischen Code für "postoperative Übelkeit und Erbrechen (PONV)" einzuführen.

## 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.

Wie unter 5. dargestellt, ist PONV bisher nicht eindeutig zu Verschlüsseln. Entweder fehlt der ätiologische, oder der organbezogene Bezug dieses Krankheitsbildes.

Nach einer Operation beträgt die durchschnittliche Häufigkeit (Inzidenz) von Übelkeit und Erbrechen 20-30 %, womit diese neben Schmerzen die wichtigsten postoperativen Nebenwirkungen darstellen. Bei knapp acht Millionen durchgeführten Anästhesieverfahren sind damit allein in Deutschland über zwei Millionen Patienten von diesem Problem betroffen. Die klinische Bedeutung dieser Nebenwirkungen ist hoch. Zwar ist PONV in aller Regel selbstlimitierend, dennoch können in seltenen Fällen schwerwiegende Komplikationen wie Atemwegsverlegungen mit Sauerstoffmangel in der Folge, Pneumothoraces, Rupturen der Speiseröhre (Boerhaave-Syndrom) und der Luftröhre und ausgeprägte Hautemphyseme entstehen. Für das subjektive Befinden wird die Vermeidung postoperativer Übelkeit von Patienten noch wichtiger als die postoperative Schmerztherapie bewertet. Auch entstehen durch PONV erhebliche Mehrkosten durch die notwendige, ungeplante stationäre Behandlung bei ambulanten Eingriffen.

- 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.**

Bei geschätzt über 2 Mio Fällen Deutschlandweit pro Jahr (ambulant und stationär) hat PONV einen kaum zu überschätzende ökonomische Auswirkung, welche allerdings im Detail noch nicht untersucht wurden. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen allerdings, dass PONV zu einer signifikanten Verlängerung der Verweildauer im Aufwachraum mit gesteigertem personellen Betreuungsaufwand führen kann und bei pädiatrischen Patienten weiterhin der häufigste Grund für die etwa 1 bis 2 Prozent ungeplanter stationärer Aufnahmen nach ambulanten Operationen darstellt.

Der Prophylaxe und Therapie von PONV ist in der Regel Multimodal (Wahl des Narkoseverfahrens, antiemetische Medikation und adjuvante Maßnahmen z.B. Akkupunktur) verursachen in der Summe erhebliche Kosten.

Da über die bisher benutzten Schlüssel R11 und T88.5 eine spezifische Kodierung von PONV nicht möglich ist, ermöglicht erst eine spezifische Kodierung eine Kostenanalyse durch das InEK.

**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.)

PONV ist, als häufige Nebenwirkung von Anästhesieverfahren, Teil des Kerndatensatzes Anästhesie 3.0 und eines von 6 Morbiditätskriterien des Qualitätskriteriums VII der "Qualitätsindikatoren Anästhesiologie" des BDA und der DGAI. Sowohl der Kerndatensatz Anästhesie wie auch der die "Qualitätsindikatoren Anästhesiologie" dienen der externen Qualitätssicherung.

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

nicht erelevant

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Stellungnahme der DGAI bzw. des BDA wird nachgereicht, bzw kann dort eingeholt werden