

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2021

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

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:
icd2021-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2021-diabetesmellitus.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2020** 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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren 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.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das DIMDI führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

Einräumung der Nutzungsrechte

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

Erklärung zum Datenschutz

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: www.dimdi.de – Datenschutzerklärung

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	DRK Klinikum Berlin Mitte, Klinik für vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie Mitte
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DRK
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.drk-kliniken-berlin.de/mitte
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Dollinger
Vorname *	Peter
Straße *	Drontheimer Str. 39-40
PLZ *	13359
Ort *	Berlin
E-Mail *	p.dollinger@drk-kliniken-berlin.de
Telefon *	0152 0157 6450

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.“

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- 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. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
 Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

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

Organisation *	DRK Klinikum Berlin Mitte, Klinik für vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie Mitte
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DRK
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.drk-kliniken-berlin.de/mitte
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Kuhne
Vorname *	Hans Peter
Straße *	Drontheimer Str. 39-40
PLZ *	13359
Ort *	Berlin
E-Mail *	h.kuhne@drk-kliniken-mitte.de
Telefon *	0152 0157 6456

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

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) *

Spezifische Abbildung von Nebendiagnosen und Prozeduren beim TOS-Syndrom.

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DRG Kommission, namentlich Prof. Billing)

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)

Etablierung eines Hinweistextes unter ICD G54.0:

Benutze zusätzliche Schlüsselnummern, um die einzelnen Manifestationen oder zugrundeliegenden Erkrankungen anzugeben.

Etablierung eines Hinweistextes unter OPS 5-056.1:

Spezifisch kodierbare Eingriffe sind gesondert zu kodieren.

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.

Die operative Behandlung des Thoracic-Outlet-Syndroms (TOS) ist ein komplexer Eingriff, der die komplette Exartikulation der ersten Rippe und zusätzliche Weichteileingriffe (Resektion bzw. Teilresektion der Skalenusmuskulatur sowie akzessorischer Muskulatur und aberranter Bandstrukturen) beinhaltet.

Bei Prüfungen durch den MDK werden sämtliche operativen Leistungen mit der Begründung, sie seien im OPS Kode 5-056.1 bereits enthalten, gestrichen.

So werden z.B. die folgenden OPS Codes unter der OPS Ziffer 5-056.1 subsumiert:

5-343.4 Komplette Resektion Rippe ohne Rekonstruktion

5-851.00 Durchtrennung eines Muskels Kopf/ Hals (Skalenusmuskulatur)

5-343.5 komplette Resektion einer Halsrippe

5-343.3 Partielle Resektion am köchernen Thorax, Sternum

5-340.0 Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch (Anlage Thoraxdrainage)

5-984 mikrochirurgische Technik

8-173.10 therapeutische Spülung/ Lavage der Lunge und der Pleurahöhle

Fakultativ bei Blutungen: 5-388.4x Naht an Blutgefäßen thorakal

Durch Integration des Thoracic-Outlet-Syndroms im Wortlauf im ICD Regelwerk unter G54.0 können gemäß Deutscher Kodierrichtlinie 2020 nach D0004d keine zum Syndrom gehörenden Nebendiagnosen mit in der DRG Ermittlung berücksichtigt werden, was regelhaft zu einer Abwertung der DRG führt und der Schwere sowie des personellen als auch zeitlichen Aufwandes des operativen Eingriffes nicht gerecht wird.

Typische Nebendiagnosen, die regelmäßig im Rahmen MDK Prüfung gestrichen werden, sind:

I80.81 Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis tiefer Gefäße der oberen Extremität (Thrombose der V. subclavia: Paget-von-Schrötter-Syndrom)

I72.1 Aneurysma und Dissektion einer Arterie der oberen Extremität (A. subclavia)

I74.2 Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten (nach poststenotischem Aneurysma der A. subclavia)

J94.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheitszustände der Pleura (hier: Pleuraadhäsionen)

J94.1 Fibrothorax (hier: Pleuraschwarte)

Q76.5 Halsrippe

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.**

Bundesweit ist das TOS Syndrom sicherlich als selten einzuschätzen. Inzwischen werden in unserer Klinik pro Jahr etwa 70 Patienten operativ behandelt, die aus ganz Deutschland zugewiesen werden.

Durch Streichen der Nebendiagnosen kommt es zu eklatanten Erlösausfällen (aG-DRG 2019) zwischen 4.000 und 13.000 Euro pro Fall:

bei PCCL < 3 B17C (BWR 1,459)

bei PCCL = 3 B17 B (BWR 2,004)

bei PCCL > 3 B07Z (BWR 3,089)

Ziel ist die Schaffung einer sachgerechten Vergütung.

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? *

Mit der operativen Therapie des TOS Syndromes durch Exartikulation der ersten Rippe bzw. der damit verbundenen Resektion von ansetzenden Muskelanteilen der Mm. scaleni wird eine hochspezialisierte Leistung erbracht, die nur von sehr wenigen Einrichtungen angeboten werden kann. In spezialisierten Einrichtungen können diese technisch sehr anspruchsvollen operativen Leistungen mit konstant niedrigen Komplikationsraten erbracht werden.

Eine kostendeckende Erbringung dieser Leistung kann nur durch Kodierung der oben genannten Prozeduren und Nebendiagnosen ermöglicht werden.

Die von uns erbrachte Leistung ist in Bezug auf andere Neurolysen z.B. am Arm beim Sulcus ulnaris Syndrom oder Karpaltunnelsyndrom nicht zu vergleichen. Diese rein neural bedingten körperoberflächennahen Kompressionssyndrome können durch vergleichsweise unaufwändige operative Eingriffe therapiert werden und entsprechen nicht der bei uns angewandten Therapie.

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Der Vorschlag wurde mit dem Vorsitzenden der DRG Kommission der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie Prof. Billing abgestimmt. Die Zustimmung und Unterstützung der Fachgesellschaft "Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie" ist gegeben.