

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2023

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: `icd2023-kurzbezeichnungdesinhalts.docx`; `kurzbezeichnungdesinhalts` sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2023-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 2022** an **vorschlagsverfahren@bfarm.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 (0228 99307-4945, klassi@bfarm.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß Verfahrensordnung für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

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 (§ 3 Absatz 3 Verfahrensordnung), ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM 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 BfArM 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 und Erklärung zum Datenschutz

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

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie auf unseren Internetseiten.



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 *	Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Kommission für Medizinische Klassifikation und Gesundheitsökonomie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGVS
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgvs.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr.
Name *	Albert
Vorname *	Jörg
Straße *	Auerbachstraße 110
PLZ *	70376
Ort *	Stuttgart
E-Mail *	joerg.albert@rbk.de
Telefon *	0711/8101-3406

Einräumung der Nutzungsrechte

- * Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem BfArM 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 BfArM 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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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 BfArM 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 *

Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden)

Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)

Anrede (inkl. Titel) *

Name *

Vorname *

Straße *

PLZ *

Ort *

E-Mail *

Telefon *

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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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 BfArM 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. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Komplikationen nach medizinischen Eingriffen

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 BfArM 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:

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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Neuaufnahme von folgenden Codes:

K31.13Magenausgangsstenose nach medizinischen Maßnahmen

K83.80Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege: Gallenwegsblutung

[It. Alphabet hier verortet] Inkl.: Papillenblutung nach Papillotomie

K83.88 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege: Sonstige

Konkretisierung folgender Codes mittels Inklusiva:

K22.2Ösophagusverschluss

Inkl.: Striktur nach medizinischen Maßnahmen

K31.5Duodenalverschluss

Inkl.: Striktur nach medizinischen Maßnahmen

K56.6Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion

Inkl.: Striktur nach medizinischen Maßnahmen

K62.4Stenose des Anus und des Rektums

Inkl.: Striktur nach medizinischen Maßnahmen

K82.0 Verschluss der Gallenblase

Inkl.: Striktur nach medizinischen Maßnahmen

K82.2 Perforation der Gallenblase

Inkl.: Perforation als Folge von medizinischen Maßnahmen

K83.1 Verschluss des Gallenganges

Inkl.: Striktur nach medizinischen Maßnahmen

K83.2 Perforation des Gallenganges

Biliom

Inkl.: Perforation als Folge von medizinischen Maßnahmen

K86.3 Pseudozyste des Pankreas

Inkl.: Pseudozysten nach medizinischen Maßnahmen

K86.82 Sonstige Pankreasgangstenose

Inkl.: Striktur nach medizinischen Maßnahmen

K91.82 Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am Pankreas

Inkl.: Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen zwischen Pankreas und Dünndarm

Zur besseren Veranschaulichung wird separat zu diesem ein Umstrukturierungsvorschlag übermittelt.

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.

Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten am Gastrointestinaltrakt stellen Komplikationen mit einer erheblichen Morbidität dar. Aus diesem Grund wurde auf Antrag der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie mit der ICD-Version 2013 folgende ICD-Kodes geschaffen:

K91.81 Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen an Gallenblase und Gallenwegen

K91.82 Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am Pankreas

K91.83 Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt

Neben Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten gibt es auch nach Operationen bzw. endoskopischen Eingriffen am Gastrointestinaltrakt Komplikationen, insbesondere Perforationen und Strikturen. Auch diese Komplikationen sind analog im ICD mit ihren unterschiedlichen Lokalisationen zu etablieren.

In einem separat eingereichten ICD-Änderungsantrag wurde bereits auf die Notwendigkeit eines spezifischen Kodes für das Biliom als Verletzungsfolge an Gallenblase und Gallenwegen nach Interventionen hingewiesen. Ebenso ein neuer Kode für Verletzungsfolgen am Pankreas nach Interventionen, nämlich von Pankreaszysten nach Pankreasinterventionen.

Schlussendlich kann es nach endoskopischen Eingriffen auch zu Blutungen kommen. Prädestinierend hierfür ist die Papillenblutung nach endoskopischer Papillotomie.

Um diese unterschiedlichen Komplikationen im ICD abzubilden, werden einerseits neue Kodes, andererseits Inklusiva beantragt.



Im Folgenden soll auf die einzelnen beantragten Änderungen eingegangen werden.

1. Eine Magenausgangsstenose nach medizinischen Maßnahmen ist derzeit nicht im ICD abgebildet. Daher wird ein neuer Kode beantragt.
2. Ebenso fehlt derzeit eine Kodierbarkeit einer Papillenblutung nach Papillotomie. Auch hierfür wird ein neuer Kode beantragt.
3. An unterschiedlichen Lokalisationen können nach Operationen bzw. endoskopischen Eingriffen Strikturen entstehen. Hierfür existieren mehrere ICD-Kodes. Allerdings sollte bei diesen mittels Inklusivum klargestellt werden, dass sie auch für Strikturen nach medizinischen Maßnahmen zutreffend sind. Gleiches gilt für Perforationen und Pseudozystenbildung.
4. Mittels Inklusivum soll die Kodierung eines Bilioms klargestellt werden. Ein Biliom ist eine Flüssigkeitsansammlung im Bereich der Leber oder Leberpforte, die meist nach einem interventionellen bzw. operativen Eingriff mit Verletzung der Gallenwege als Extravasat auftritt. Die Raumforderung ist mit galliger Flüssigkeit gefüllt. Laut einer Studie treten solche Extravasate zu 66% nach einer Gallenblasenoperation und zu 22% nach einer endoskopisch retrograden Untersuchung der Gallenwege (ERC) auf. Die Verdachtsdiagnose wird bei klinischem Verdacht in der Bildgebung gestellt. Der perkutane Ultraschall, die CT, die MRT und die ERCP sind geeignete Untersuchungsmethoden, um ein Biliom zu erkennen. Eine Komplikation des Bilioms ist die Infektion, die neben einer Drainage meist eine antibiotische Therapie erfordert.
5. Eine Besonderheit stellen Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen zwischen Pankreas und Dünndarm dar. Um diese nicht einem Organ allein zuordenbare Komplikation eindeutig kodierbar zu machen, wird ein entsprechendes Inklusivum bei K91.82 beantragt.

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.**

Anastomoseninsuffizienzen, Perforationen und Strikturen am GI-Trakt stellen schwere und kostenträchtige Komplikationen im Rahmen einer stationären Krankenhausbehandlung dar, mit deren spezifischer Abbildung differenzierte Vergütungsvarianten möglich werden könnten (z.B. als PCCL-steigernde Nebendiagnose, als komplizierende Diagnose etc.).

Das DRG-System weist den Fall basierend auf der Hauptdiagnose einer der verschiedenen MDCs zu. Mit dem vorliegenden Vorschlag wird dafür gesorgt, dass korrekte MDC-Zuweisung erfolgen kann.

Im Folgenden sind die laut Destatis im Jahr 2019 mit den beiden unspezifischen ICD-Kodes kodierten Fälle aufgeführt:

K91.83 Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt als Hauptdiagnose: 2.594 mal



als Nebendiagnose: 14.364 mal

K91.88 Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert

als Hauptdiagnose: 2.432 mal

als Nebendiagnose: 14.039 mal

Diese Zahlen zeigen die Bedeutung dieser Codes, aus denen auch die Bedeutung der übrigen Komplikationen abgeleitet werden kann.

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)