

# Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie ihn als e-mail-Anhang ans DIMDI an folgende e-mail-Adresse [Vorschlagsverfahren@dimdi.de](mailto:Vorschlagsverfahren@dimdi.de)

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2006 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

## 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlages (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	Bundesverband der Privaten Krankenhausanstalten e.V.
Name *	Michels,
Vorname *	Ilona
Titel	Referentin
Straße	Robert Koch Platz 4
PLZ	10115
Ort	Berlin
E-Mail-Adresse *	info@bdpk.de
Telefon *	030/24008990
Telefax	030/240089930

## 2. Ansprechpartner (wenn nicht Einsender)

Name	Dr. Domurath
Vorname	Burkhard
Titel	Dr. med
Straße	Im Kreuzfeld 4
PLZ	34537
Ort	Bad Wildungen
E-Mail-Adresse	bdomurath@werner-wicker-klinik.de
Telefon	05621/803 236
Telefax	05621/803 850

## 3. Fachgebiet \* (Mehrfachnennungen möglich)

Urologie

## 4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher?\*

Ja  
 Nein  
Name der Fachgesellschaft: Deutsche Urologische Gesellschaft  
Status der Abstimmung:  
 Begonnen  
 Abgeschlossen

## 5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? \*

Ja  
 Nein  
Name der Fachgesellschaft:

## 6. Art der Änderung \*

Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

Inhaltlich

z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung)

## 7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages \*

G82 Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie

**Hinw.:** Kommentar: Die Hinweise stammen zum Teil noch aus der älteren Version. Sie sind aus redaktionellen Gründen mitübernommen worden. Die Ergänzung „wenn andere Schlüssel...“ sollte mit den Neurologen diskutiert werden. Offensichtlich wird der Schlüssel G82.- z.Z. auch angewendet bei Vorliegen anderer Erkrankungen wie z.B. Myopathie, um die Lähmung zu beschreiben. Dadurch wird dieser Schlüssel noch heterogener. Es sei denn, genau das ist erwünscht. Hier sollte eine Klärung mit DIMDI erfolgen.

Diese Kategorie dient zur Verschlüsselung von Paresen und Plegien bei Querschnittlähmungen oder Hirnerkrankungen, wenn andere Schlüssel nicht zur Verfügung stehen oder die Krankheit auf Störungen im Gehirn oder Rückenmark zurückzuführen ist.

Kommentar: Die Hinweise stammen zum Teil noch aus der älteren Version. Sie sind aus redaktionellen Gründen mitübernommen worden. Die Ergänzung „wenn andere Schlüssel...“ sollte mit den Neurologen diskutiert werden. Offensichtlich wird der Schlüssel G82.- z.Z. auch angewendet bei Vorliegen anderer Erkrankungen wie z.B. Myopathie, um die Lähmung zu beschreiben. Dadurch wird dieser Schlüssel noch heterogener. Es sei denn, genau das ist erwünscht. Hier sollte eine Klärung mit DIMDI erfolgen.

## Änderung im Code G83.4-

### G83.4 Cauda- (equina-) Syndrom

Soll das Vorliegen einer neurogenen Blasenfunktionsstörung angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer aus G95.8 zu verwenden.

Kommentar: Das Exklusivum ist redaktionell bei der Revision stehengeblieben. Es verwirrt die Anwender. Die Möglichkeit der Verschlüsselung der genauen Form der Störung der Harnblasenfunktion durch diese Lähmung ist ohnehin gegeben. Die Eingrenzung des Exklusivums auf G95.80 ist ohnehin nicht ganz richtig.

## Änderung im Code N31.-

### N31.- Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert

**Excl.:** Durch Rückenmarkschädigung (G95.8-)

Enuresis:

- nichtorganisch (F98.0)
- o.n.A. (R32)

Harninkontinenz:

- näher bezeichnet (N39.3-N39.4-)
- o.n.A. (R32)

Kommentar: Empfohlen wird die Streichung „Rückenmarkblase o.n.A.“ Sie erscheint weiter oder schon einmal, dort aber konkreter und nicht nur auf G95.80 beschränkt, was eigentlich einen gegenseitigen Ausschluss darstellt.

## Änderung im Code G95.8-

**Gelöscht:** Diese Kategorie soll nur benutzt werden, wenn die aufgeführten Krankheitszustände nicht näher bezeichnet sind oder wenn sie alt sind oder länger bestehen und die Ursache nicht näher bezeichnet ist.

**Gelöscht:** auch

**Gelöscht:** multiplen

**Gelöscht:**

**Gelöscht:** Um

**Gelöscht:** diese durch eine beliebige Ursache hervorgerufenen Krankheitszustände zu kennzeichnen.

**Gelöscht:** Excl.: Rückenmarkblase o.n.A. (G95.)

**Gelöscht:** 80)

**Gelöscht:** Rückenmarkblase o.n.A. (G95.80)

G95.8- Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Rückenmarks

Myelopathien durch:

- Arzneimittel
  - Strahlenwirkung
- Rückenmarkblase o.nA

Soll das Agens angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (KapitelXX) zu benutzen.

- *Excl.:*  
 Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase ohne Angabe einer Rückenmarkläsion (N31.-)

**Gelöscht:** Neurogene Blase:¶  
 <#>bei Cauda-(equina-)Syndrom  
 (G83.4-)¶  
 onA (N31.9)

Kommentar: Da die Harnblasenfunktionsstörung ohnehin beim Cauda-equina-Syndrom verschlüsselt werden kann, ist dieses Exklusivum nicht plausibel. Da weiter unten alle Schlüssel N31.- als Exklusivum gekennzeichnet sind, ist der Verweis nur auf N31.9 nicht notwendig.

Ergänzungen zu verschiedenen urologischen Kodex:

ICD	Text	Als Beschreibung einfügen
G95.80	Harnblasenlähmung bei Schädigung des oberen motorischen Neuroms (UMNL)	neurogene Detrusorüberaktivität
N31.0	Ungehemmte neurogene Blasenentleerung, anderenorts nicht klassifiziert	überaktive Blase mit Detrusorüberaktivität
N31.82	Instabile Blase ohne neurologisches Substrat	idiopathische Detrusorüberaktivität
N31.88	Sonstige neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bezeichnet	überaktive Blase ohne Detrusorüberaktivität
N39.3	Stressinkontinenz	Belastungsinkontinenz
N39.40	Reflexinkontinenz	Detrusorüberaktivitäts-Inkontinenz ohne Sensation
N39.42	Dranginkontinenz	Urethral-Relaxierungsinkontinenz mit Drang  Detrusorüberaktivitäts-Inkontinenz mit Drang

Aufnahme eines Hinweises zu N48.8  
 N48.8 Sonstige n.b.Kh des P.  
*Penisretraktion*

3. Aufnahme eines Hinweises zu N31.31  
*Chronische Harnblasenüberdehnung*

**8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur  
 (Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)**

**9. Begründung des Vorschlages (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) \***

Ist Ihr Vorschlag für das **Entgeltsystem** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Nein

Begründung:

Ist Ihr Vorschlag für die externe **Qualitätssicherung** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Nein

Begründung:

Verbreitung des Verfahrens (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

Standard

Etabliert

In der Evaluation

Experimentell

Unbekannt

Geschätzte **Häufigkeit** des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

Geschätzte **Kosten** der Prozedur (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

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