

Durchbruch beim DIMDI

Neue ICD10-Kodierungen kommen 2017

Dr. med. Klaus Schrader, Hof

Wer sich ernsthaft mit Lymphologie beschäftigt, sei es in der Praxis oder in der Klinik, egal ob Arzt oder Therapeut, hat wirklich bald größere wirtschaftliche Probleme zu gewärtigen. Das liegt auch daran, dass es für lymphologische Krankheitsbilder im gültigen ICD 10 keine Möglichkeit für eine differenzierte Verschlüsselung gibt. Den Kliniken fehlen lymphologische DRGs, OPS- und Prozedurenschlüssel. Den je nach Schweregrad der Erkrankung unterschiedlichen Bedarf an Ressourcen können wir so nicht abbilden.

Seit Jahren wird deshalb von verschiedenen Seiten versucht, differenzierte Kodierungen für die Lymphologie zu beantragen. Auch der BVL hat (bereits Anfang 2012) gemeinsam mit der DGL bei der WHO einen eigenen Antrag eingereicht. Das nationale Recht gestattet im ICD lediglich Änderungen an der 5. Stelle. Nach Auffassung von DGL und BVL reichten aber die zur Verfügung stehenden Kodierschlüssel nicht aus, um die Vielfalt der lymphologischen Erkrankungen in ihren unterschiedlichen Schweregraden darzustellen. Um die 4. Stelle der Schlüssel zu ändern oder zu ergänzen, muss der Weg über die WHO eingeschlagen werden.

Der BVL konnte das DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information) davon überzeugen, dass nationale Alleingänge nicht sinnvoll seien. Es ging uns vom Berufsverband und von der DGL aber auch darum, sachlich falsche und irreführende Kodierschlüssel zu verhindern.

Gerade die Krankenkassen waren aber sehr daran interessiert, zumindest für das Extremitäten-Lymphödem differenzierte Kodierungen zu etablieren. Es geht schließlich um den Morbi-RSA zur Refinanzierung. Sie haben mit einem Alleingang gedroht. Der BVL hat daraufhin einen „Runden Tisch“ angeregt, um lymphologischen Sachverstand einzubringen.

Nach monatelangen Vorbereitungen kam es dann am 9. Dezember 2015 beim DIMDI in Köln zu einem breiten Konsens. Neben mehreren Mitarbeitern des Instituts waren Vertreter verschiedener Gesellschaften, Berufsverbände und Einrichtungen anwesend (u.a. DGfW, DGCH, BDC, DGPRÄC, DGL, GDL, MDK-Spitzenverband, Gemeinsamer Bundesausschuss u.a.) anwesend. Für den BVL nahm der Vorsitzende, Dr. Klaus Schrader teil.

Es war rasch allen Beteiligten klar, dass wir nicht auf den ICD11 warten können. Die WHO hatte zwar die Fertigstellung für 2015/2016 angekündigt, eine erste Beta-Version allerdings kommt vielleicht 2018 auf Englisch. Zudem, das hat sich bei der Präsentation der Grundstrukturen dieser neuen Klassifikation gezeigt, sollten wir froh sein, wenn wir das nicht mehr erleben in Klinik und v.a. Praxis.

Der gemeinsame Beschluss wird Ende Februar 2016 eingereicht werden. Da es ein wirklich breiter Konsens ist, steht einer Inkraftsetzung zum 1.1.2017 nichts im Wege.

Es wäre jetzt wichtig, dass die eine oder andere Klinik jetzt auf der Basis der Vorschläge schon mal eine Kostenerhebung durchführt, damit das Entgeltsystem zügig angepasst werden kann.

Für den G-BA bedeutet es, die Anlage 2 zur Richtlinie über die langfristige Genehmigung des Heilmittelbedarfs zu überarbeiten. Die KBV muss den EBM hinsichtlich der Ansetzbarkeit der GOP 30401 (Apparative Intermittierende Kompression) ändern.

Im Folgenden sind die neuen ICD10-Schlüssel für die lymphologischen Erkrankungen aufgelistet. An dieser Stelle möchte ich dem Kollegen Bartkowski von der DGCH und dem BDC einen großen Dank aussprechen. Er hat es geschafft, die Vorschläge der Fachgesellschaften in die Sprache des ICD 10 zu transformieren, so dass das DIMDI den Änderungen in ihrem „heiligen Buch“ zustimmen kann.

Der bisherige Kode I89.0 wird auf der 5. Stelle nach dem Grad des Lymphödems differenziert.

I89.0- Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert

Hinweis:

Komplikationen wie kutane Lymphfistel, subkutane Lymphozele, dermale Lymphzyste oder chylöser Reflux sind gesondert zu kodieren (I89.8)

Ein lymphogenes Ulcus ist gesondert zu kodieren (L97 bzw. L98.4)

Ein gleichzeitig vorhandenes Lipödem (Mischform) ist gesondert zu kodieren (E88.20 ff.)

Exkl.: Hereditäres Lymphödem (Q82.0-), Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen (I97.2, I97.81 ff.)

- **I89.00 Primäres** (sporadisches, nicht hereditäres) **Lymphödem** der Arme und/oder Beine, **Stadium I**
Hinweis: reversible, weiche Schwellung
- **I89.01 Primäres** (sporadisches, nicht hereditäres) **Lymphödem** der Arme und/oder Beine, **Stadium II**
Hinweis: permanentes Ödem mit sekundären Gewebeveränderungen (Fibrose)
- **I89.02 Primäres** (sporadisches, nicht hereditäres) **Lymphödem** der Arme und/oder Beine, **Stadium III**
Hinweis: massive, entstellende Schwellung mit sekundären Haut- und Gewebeveränderungen
- **I89.03 Sekundäres Lymphödem** der Arme und/ oder Beine, **Stadium I**
Hinweis: reversible, weiche Schwellung
- **I89.04 Sekundäres Lymphödem** der Arme und/ oder Beine, **Stadium II**
Hinweis: permanentes Ödem mit sekundären Gewebeveränderungen (Fibrose)
- **I89.05 Sekundäres Lymphödem** der Arme und/ oder Beine, **Stadium III**
Hinweis: massive, entstellende Schwellung mit sekundären Haut- und Gewebeveränderungen

- **189.06 Primäres / sekundäres Lymphödem, Kopf und Hals, jedes Stadium**
- **189.07 Primäres / sekundäres Lymphödem, Thoraxwand, jedes Stadium**
- **189.08 Primäres / sekundäres Lymphödem, Genitalbereich, jedes Stadium**
- **189.09 Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert, sonstige und nnbez. Lokalisationen**

Der bisherige Kode Q82.0 wird auf der 5. Stelle nach dem Grad des Lymphödems differenziert.

Q82.0- Hereditäres Lymphödem

Hinweis:

Komplikationen wie kutane Lymphfistel, subkutane Lymphozele, dermale Lymphzyste oder chylöser Reflux sind gesondert zu kodieren (I89.8)

Ein lymphogenes Ulcus ist gesondert zu kodieren (L97 bzw. L98.4)

Ein gleichzeitig vorhandenes Lipödem (Mischform) ist gesondert zu kodieren (E88.20 ff.)

Exkl.: Lymphödem, primär (sporadisch, nicht hereditär) und sekundär (I89.00 ff.), Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen (I97.2, I97.81 ff.)

- **Q82.00 Hereditäres Lymphödem der Arme und/oder Beine, Stadium I**
Hinweis: reversible, weiche Schwellung
- **Q82.01 Hereditäres Lymphödem der Arme und/oder Beine, Stadium II**
Hinweis: permanentes Ödem mit sekundären Gewebeveränderungen (Fibrose)
- **Q82.02 Hereditäres Lymphödem der Arme und/oder Beine, Stadium III**
Hinweis: massive, entstellende Schwellung mit sekundären Haut- und Gewebeveränderungen
- **Q82.03 Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisationen, jedes Stadium**
inkl.: Kopf, Hals, Thoraxwand, Genitalbereich
- **Q82.09 Hereditäres Lymphödem, o.n.A.**

Der bisherige Code I97.8 wird auf der 5. Stelle für die besondere Komplikation „Lymphödem“ differenziert.

I97.8- Sonstige Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert

Hinweis:

Komplikationen wie kutane Lymphfistel, subkutane Lymphozele, dermale Lymphzyste oder chylöser Reflux sind gesondert zu kodieren
(I89.8)

Ein lymphogenes Ulcus ist gesondert zu kodieren (L97 bzw. L98.4)

Bei I97.2 wird folgender Hinweistext aufgenommen:

Hinweis: Hier sind nur Lymphödeme nach Mastektomie ohne Lymphadenektomie zu kodieren. Lymphödeme, die nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphsystem aufgetreten sind, sind mit einem Code aus I97.81 bis I97.83 zu kodieren.

- **I97.80 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am zervikalen Lymphabflussgebiet, alle Stadien**
- **I97.81 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet , Stadium I**
Hinweis: reversible, weiche Schwellung
- **I97.82 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet , Stadium II**
Hinweis: permanentes Ödem mit sekundären Gewebeveränderungen (Fibrose)
- **I97.83 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet , Stadium III**
Hinweis: massive, entstellende Schwellung mit sekundären Haut- und Gewebeveränderungen
- **I97.84 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabfluss- gebiet, Stadium I**
Hinweis: reversible, weiche Schwellung
- **I97.85 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabfluss-gebiet, Stadium II**
Hinweis: permanentes Ödem mit sekundären Gewebeveränderungen (Fibrose)
- **I97.86 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabfluss-gebiet, Stadium III**

Hinweis. massive, entstellende Schwellung mit sekundären
Haut- und Gewebeveränderungen

- **I97.87 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am Urogenitalsystem, alle Stadien**
Inkl.: Harnblase, Prostata, Uterus, Adnexe, Genitalbereich
- **I97.88 Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen, sonstige Lokalisationen, alle Stadien**
Inkl.: Thoraxwand
- **I97.89 Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, sonstige**

Für die Diagnose "Lipödem" verweist das alphabetische Verzeichnis auf R60.9 Ödem, anderenorts nicht klassifiziert. **Es wird vorgeschlagen, eine Zuordnung zu E88.2 vorzunehmen**, da es sich beim Lipödem nicht um ein Ödem sondern um eine Gewebsvermehrung im Sinne einer kombinierten Erkrankung des Fett- und Lymphgewebes handelt, die sogar mit der Lipomatosis dolorosa (Dercum) verwandt ist, welche bereits unter E88.2 zutreffend klassifiziert wird.

Da Lipödeme in unterschiedlichen Stadien auftreten, deren Unterscheidung klinisch relevant ist, wird eine entsprechende Differenzierung vorgeschlagen.

E88.2- Lipomatose, anderenorts nicht klassifiziert

Hinweis: Ein zusätzlich vorhandenes Lymphödem (Mischformen) ist gesondert zu kodieren (I89.00 ff.)

- **E88.20 Lipohypertrophie (-hyperplasie), anderenorts nicht klassifiziert**
Hinweis: Bei einer schmerzhaften Fettverteilungsstörung ist ein Lipödem oder eine sonstige Lipomatose zu kodieren
- **E88.21 Lipödem Stadium I**
Hinweis: glatte Hautoberfläche, gleichmäßig verdickte Subkutis
- **E88.22 Lipödem im Stadium II**
Hinweis: unebene, wellenartige Hautoberfläche, knotige Strukturen in verdickter Subkutis
- **E88.23 Lipödem im Stadium III**
Hinweis: ausgeprägte Umfangsvermehrung mit Wammenbildung
- **E88.24 Lipödem, sonstiges**
- **E88.29 Lipomatose, sonstige, anderenorts nicht klassifiziert**
Inkl.: Dercum-Krankheit

