

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2015

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):

icd-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiel: icd-diabetesmellitus-mustermann.doc

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zur ICD-10-GM entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung der ICD-10-GM zu.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, www.aqua-institut.de) abgestimmt werden.

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation *	DGGG
Internetadresse der Organisation *	www.dggg.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Beckmann
Vorname *	Matthias W.
Straße *	Universitätsstraße 21-23
PLZ *	91054
Ort *	Erlangen
E-Mail *	fk-direktion@uk-erlangen.de
Telefon *	09131-85-33451

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	DRG-Research-Group
Offizielles Kürzel der Organisation *	
Internetadresse der Organisation *	drg.uni-muenster.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med.
Name *	Fiori
Vorname *	Wolfgang
Straße *	Domagkstraße 20
PLZ *	48129
Ort *	Münster
E-Mail *	wolfgang.fiori@ukmuenster.de
Telefon *	0251-83-52021

3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? * (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Neue spezifische ICD-Kodes für Betreuung der Mutter bei (V. a.) Fehlbildung des Feten

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
 - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
 - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
 - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
 - Streichung von Schlüsselnummern

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

O35.80 Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Fehlbildung des Herz-Kreislaufsystems beim Feten

Exkl.: Chromosomenanomalie beim Feten (O35.1)

O35.81 Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Fehlbildung der Atmungsorgane beim Feten

Exkl.: Chromosomenanomalie beim Feten (O35.1)

Beispiel: „Lungensequester“

O35.82 Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Fehlbildung der Verdauungsorgane beim Feten

Exkl.: Chromosomenanomalie beim Feten (O35.1)

O35.83 Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Fehlbildung des Muskel-Skelett-Systems beim Feten

Exkl.: Chromosomenanomalie beim Feten (O35.1)

Beispiel: „Zwerchfellhernie“

O35.88 Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) sonstige Anomalie oder Schädigung des Feten

7. 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 das Entgeltsystem zu prüfen, wir bitten daher auch in diesen Fällen um Beantwortung der unter 7b genannten Fragen.

Bislang lassen sich die o.g. Zustände nicht spezifisch kodieren. Lediglich die Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Fehlbildung des Zentralnervensystems beim Feten kann spezifisch kodiert werden. Ebenso kann eine ätiologisch spezifische Kodierung erfolgen.

Dieser Vorschlag wurde bereits im Vorjahr gestellt, die Beratungen konnten jedoch offensichtlich nicht abgeschlossen werden. Für dieses Jahr erfolgt eine Ergänzung um die Kodiermöglichkeiten für Fehlbildungen des Verdauungssystems und die Zwerchfellhernie beim Feten.

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 (neue 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.

Wir möchten speziell in diesem Zusammenhang auf die Möglichkeit verweisen, einer Veröffentlichung Ihres Antrags auf den Internetseiten des DIMDI zu widersprechen (siehe Seite 1).

Im Rahmen eines DRG-Evaluationsprojekts fiel auf, dass unspezifische Kodierungen des ICD-Kodes O35.8 (Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) sonstige Anomalie oder Schädigung des Feten) bei Entbindungs-DRGs häufig kodiert wurden und mit höheren Kosten verbunden waren. Aufgrund der fehlenden Spezifität und damit auch möglichen Kodieranreizen eignet sich dieser ICD-Kode trotz der Assoziation mit höheren Kosten schlecht als Attribut im G-DRG-System. Eine Nachhaltigkeit bei Verwendung wäre nicht zu erwarten.

Fehlbildungen des Herz-Kreislaufsystems, des Atmungssystems und des Verdauungssystems beim Feten gehen auch bei Entbindungen mit mehr Aufwand einher. Dies betrifft einerseits die engmaschigere Überwachung andererseits auch die Personalpräsenz im Kreissaal. Meist besteht die Bereitschaft direkt postpartal intensivmedizinische Maßnahmen beim Neugeborenen zu ergreifen. Es erscheint daher plausibel, dass bei einer Differenzierung und Spezifizierung des bisherigen ICD-Kodes O35.8 die neuen spezifischen ICD-Kodes als Attribute im G-DRG-System Verwendung finden könnten.

Nicht sinnvoll erscheint hingegen, wie im vergangenen Jahr diskutiert, den Aufwand über spezifische OPS-Kodes für eine engmaschige Überwachung des Feten im Mutterleib und für eine erhöhte Personalpräsenz im Kreissaal abzubilden. Die Verwendung von OPS-Leistungskodes für Leistungen, für die es keine klar operationalisierbaren und überprüfbaren Indikationen gibt, setzt Anreize zu einer medizinisch nicht zwingend notwendigen Leistungsausweitung und Überversorgung. Des Weiteren wird der Aufwand für die Kodierung und Dokumentation unnötig erhöht.

Problematisch erscheint einzig, die kombinierte Auflistung von organspezifischen (z.B. O35.0) und ätiologisch spezifischen ICD-Kodes (O35.1 - O35.7) in der Kategorie O35.-. Hier bedarf es einer Priorisierung oder klaren Freigabe einer Mehrfachkodierung. Das derzeitige Exklusivum ist diesbezüglich zu unpräzise ("entweder oder" oder "sowohl als auch") und kann zu Auseinandersetzungen bei der Abrechnung beitragen. Tendenziell erscheint eine organspezifische Differenzierung aufgrund des direkteren Bezugs zu den Kosten für die Anwendung im G-DRG-System bedeutsamer als eine ätiologische Differenzierung.

Das Problem, dass in der Kategorie O35.- bereits jetzt organspezifische und ätiologisch spezifische ICD-Kodes gemischt werden, ohne dass klare Anweisung zu einer Priorisierung bzw. Mehrfachklassifizierung gegeben werden ist unabhängig vom aktuellen Anpassungsvorschlag und bedarf von diesem unabhängig einer Lösung. Derzeit wirkt jedoch noch kein ICD-Kode der Kategorie O35.- schweregradsteigernd, so dass bislang keine Abrechnungsprobleme zu erwarten sind.

Sollte jedoch der Anpassungsvorschlag umgesetzt werden und die neuen ICD-Kodes eine Gruppierungsrelevanz entfalten, so sind Auseinandersetzungen bei der Abrechnung über die Priorisierung bzw. Mehrfachklassifizierung zu erwarten.

c. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.)

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

8. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)

Sollte erneut ein Abschluss der Bearbeitung des Anpassungsvorschlags für die ICD-10-GM Version 2015 zeitlich nicht gelingen, wird gebeten den Vorschlag im Folgejahr weiter zu verfolgen.