

## Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2016

### Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOC-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):  
*icd-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc*  
*kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.  
*namedesverantwortlichen* sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.  
**Beispiel: icd-diabetesmellitus-mustermann.doc**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag/Ihre Vorschläge unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2015** 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 haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, [klassi@dimdi.de](mailto: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.

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

**Einzelpersonen** werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die 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 und die Vorschläge nicht mehr fristgerecht bearbeitet werden können.

**Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

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

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

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 (sofern vorhanden) *	DGGG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	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 (sofern vorhanden) *	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	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 liegen schriftliche Erklärungen seitens der beteiligten Fachgesellschaften über die Unterstützung des Antrags vor.

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

Klarstellung der Exklusiva bei den ICD-Kategorien O42, O63 und O75

## 5. Art der vorgeschlagenen Änderung \*

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
  - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
  - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
  - Änderung von Klassentiteln 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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Klarstellung der Exklusiva bei den ICD-Kategorien O42.- und O63.- sowie den ICD-Kode O75.5 und O75.6

Ein konkreter Vorschlag wird nicht gemacht, da eine Regelung unter Berücksichtigung der Bewertung im G-DRG-System 2016 (vice versa) erfolgen sollte. Es sollte darauf geachtet werden, dass eine schul- und in der Praxis anwendbare Regelung gefunden wird.

Sinnvollerweise sollte jedoch ein vorzeitiger Blasensprung (O42.-) stets gesondert zu einer prothrahierten Entbindung (O63.- und oder O75.6) kodiert werden, da die zeitliche Unterteilung der Kategorie O42.- mit der Verweildauer und damit am besten mit den Kosten korlieren dürfte.

## 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 die Entgeltsysteme zu prüfen, wir bitten daher auch in diesen Fällen um Beantwortung der unter 7b genannten Fragen.

In Kapitel XV der ICD-10-GM existieren folgende nicht völlig disjunkte ICD-Kategorien/-Kodes:

O42.- (Vorzeitiger Blasensprung)

O63.- (Protrahierte Geburt)

O75.5 (Protrahierte Geburt nach Blasensprengung)

O75.6 (Protrahierte Geburt nach spontanem oder nicht näher bezeichnetem Blasensprung)

Die ICD-Kategorie O42.- differenziert nach medikamentöser Wehenhemmung und Dauer bis zum Wehenbeginn. Die parallele Verwendung von ICD-Kodes der Kategorien O42.1- und O42.2- wird sinnvollerweise durch ein Exklusivum ausgeschlossen (höchst wahrscheinlich als exkludierend zu werten; hier ist nur die Bewertung im G-DRG-System irrational, s.u.). Ein Verweis auf den ICD-Kode O75.6 findet sich an dieser Stelle nicht.

Die ICD-Kategorie O63.- differenziert nach Eröffnungs-/Austreibungsperiode und Mehrlingsentbindungen (und ist damit in Bezug auf die einzelnen 4-Steller bereits nicht disjunkt, da z.B. O63.1 und O63.2 gemeinsam vorkommen könnten). Unter der ICD-Kategorie O63.- finden sich die Exklusiva: Protrahierte Geburt nach: Blasensprengung (O75.5), Blasensprung (O75.6). Wie dieses Exklusivum verstanden werden soll, ist unklar.

Die ICD-Kodes O75.5 und O75.6 sind Kombinationskodes, die jedoch nicht die Differenzierung der 4- und 5-Steller der ICD-Kategorien O42.- und O63.- aufweisen. Unter dem ICD-Kode O75.6 findet sich das Exklusivum: „Spontaner vorzeitiger Blasensprung (O42.-)“. Wie dieses Exklusivum verstanden werden soll, ist unklar. Ein Verweis unter den ICD-Kodes O75.5 und O75.6 auf die Kategorie O63.- findet sich nicht.

Die Kodierung ist aufgrund der Exklusiva (s. auch FAQ Nr. 1008 des DIMDI) sowie den DKR D010a (Kombinations-Schlüsselnummern) und 1521a (Protrahierte Geburt) nicht eindeutig. Insbesondere ist fraglich, wie die Exklusiva zu interpretieren sind (im Sinne von „entweder-oder“ oder im Sinne von „sowohl als auch“) und deren Verwendung unter Beachtung der DKR D010a und 1521a. Wie wäre beispielsweise eine protrahierte Austreibungsperiode des zweiten Zwillings bei einer Geburt nach spontanem Blasensprung mit Wehenbeginn nach 28 Stunden bei Wehenhemmung durch Therapie zu klassifizieren?

**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.**

Die DGGG hat seit zwei Jahren (erfolglos) versucht über Anpassungsvorschläge an das InEK die unterschiedliche Gruppierungsrelevanz der Kodieralternativen zu beseitigen (Verfahrensnummern: V14181\_41 und V15125\_28). Es wurden lediglich Teillösungen durchgeführt. Das Kodierproblem lässt sich vermutlich nur durch normative und nicht einzig datengetriebene Anpassungen beheben, insbesondere da die Klassifizierung unklar ist und den Kalkulationsdaten sehr unterschiedliche Kodierprinzipien zugrunde liegen dürften. Weiterhin wirkt einzig der ICD-Kode O75.6 (Protrahierte Geburt nach spontanem oder nicht näher bezeichnetem Blasensprung) in der Basis-DRG O01 (Sectios) und in der Basis-DRG O60 (Vaginale Entbindungen) für höhere Splits gruppierungsrelevant. Der ICD-Kode O75.5 (Protrahierte Geburt nach Blasensprengung) wird weiterhin nicht berücksichtigt. Die ICD-Kodes der Kategorien O42.1- und O42.2- erfahren – trotz gleich langer Dauer bis zum Wehenbeginn – eine unterschiedliche Bewertung, womit eine Mindervergütung durch Mehrleistung erfolgt.

- 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?**

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

Eine Rücksprache mit dem InEK (und ggf. aufgrund der DKR D010a und 1521a auch bei Bedarf mit der AG Klassifikation) wird empfohlen.