

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)

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, 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 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) *

Streichung der geburtshilflichen Exklusiva der ICD-Kategorien D65, D68 und O99.1

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)

Streichung bzw. Klarstellung zu den geburtshilflichen Exklusiva der ICD-Kategorien D65, D68 und O99.1

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.

Unter den ICD-Kategorien D65 und D68 finden sich folgende Exklusiva:

Als Komplikation bei(m):

- Abort, Extrauterin gravidität oder Molenschwangerschaft (O00-O07, O08.1)
- Neugeborenen (P60) [nur unter der Kategorie D65]
- Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett (O45.0, O46.0, O67.0, O72.3)

Unter dem ICD-Kode O99.1 wird ebenfalls ein Exklusivum aufgeführt:

- Blutung bei Gerinnungsstörungen (O46.0, O67.0, O72.3)

Nach Aussage des InEK handelt es sich um Exklusiva:

„Hinsichtlich der Deutung dieses Exklusivums haben wir zuständigkeitshalber Rücksprache mit dem DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, www.dimdi.de) gehalten, dem die Herausgabe und die Weiterentwicklung der amtlichen Klassifikationen ICD-10-GM und OPS obliegt. Nach Auskunft des DIMDI handelt es sich hierbei um sogenannte exkludierende Exklusiva. Das bedeutet, dass entsprechende Zustände in Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett mit dem zutreffenden Code aus Kapitel XV (O00-O99) und nicht mit einem Code aus D65.- oder D68.- zu kodieren sind.“ (Rückmeldung zum Anpassungsvorschlag mit der Verfahrensnummer: V15125_18)

Dies ist auch insofern überraschend, als dass die gemeinsame Selbstverwaltung/das InEK in Bezug auf die ICD-Kodes P53, P60 und P61.0 eine Anpassung der Anlage 7 FPV vorgenommen hat, die jedoch offensichtlich unter Kenntnis der Problematik bei Schwangeren und im Wochenbett für nicht nötig erachtet hat. Diese widersprüchliche Positionierung der Selbstverwaltung/des InEK stellt auch die Abrechnung der Zusatzentgelte ZE2015-97 bzw. ZE2015-98 (s. Fußnote 1) in Frage (s. hierzu auch den InEK-Abschlussbericht (Kapitel 3.3.2.7 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren).

Diese Exklusiva – zumindest als exkludierende Exklusiva – sind weder klassifikatorisch sinnvoll noch konsequent (entsprechende Exklusiva werden beispielsweise bei den ICD-Kategorien D66, D67 und D69, die ebenfalls „Gerinnungsstörungen“ beschreiben können, nicht aufgeführt). Des Weiteren beschreiben beispielsweise die ICD-Kodes D65.1 (Disseminierte intravasale Gerinnung [DIG, DIC]) oder D68.00 (Hereditäres Willebrand-Jürgens-Syndrom) gänzlich andere Krankheitsbilder bzw. Manifestationen/Grunderkrankungen als beispielsweise der ICD-Kode O45.0 (Vorzeitige Plazentalösung bei Gerinnungsstörung). Weshalb klassifikatorisch nicht beide ICD-Kodes kombiniert verschlüsselt werden dürfen, erschließt sich (auch unter Berücksichtigung der FAQ Nr. 1008 des DIMDI) nicht!

Sofern Exklusiva – zumindest für die „Grunderkrankung Gerinnungsstörung“ aufgeführt werden sollten, so sollten diese auf den ICD-Kode O99.1 (Sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren) verweisen. Hier werden explizit die Krankheitszustände unter D65-D89 aufgeführt. Wenn Krankheitszustände unter D65 stets über einen der oben aufgeführten ICD-Kodes (O45.0, O46.0, O67.0, O72.3) zu klassifizieren wären, dürfte das Inklusivum hier nicht diese Kategorie umfassen. Insofern besteht bereits hier ein Widerspruch.

Auch unter dem ICD-Kode O99.1 findet sich als Exklusivum ein Verweis auf die Blutung bei Gerinnungsstörungen (O46.0, O67.0, O72.3). Da es sich hier jedoch im Hinblick auf die „Grunderkrankung Gerinnungsstörung“ um einen diagnostisch abgrenzbaren Zustand handelt, erscheint auch hier die Interpretation des Exklusivums als exkludierend („entweder-oder“) nicht sachgerecht. Eine Klarstellung wäre auch hier sinnvoll. Der ICD-Kode O45.0 wird im Gegensatz zu den Kategorien D65 und D86 beim ICD-Kode O99.1 nicht im Exklusivum aufgeführt, was nochmals die Widersprüchlichkeit der Verweise aufzeigt.

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.

Das Verbot der kombinierten Kodierung hemmt die Weiterentwicklung des G-DRG-Systems. Ein auf Kostendaten basierender Anpassungsvorschlag zur Berücksichtigung von Koagulopathien als schweregradsteigernde Diagnosen bei Entbindungen (die auch nach aktuellen Kostendaten aus 2014 mit erheblichen Mehrkosten verbunden sind) wurde vom InEK offiziell aufgrund der o.a. Stellungnahme des DIMDI nicht umgesetzt.

Des Weiteren finden sich auch die ICD-Kodes aus Kapitel XV nicht in Anlage 7 der FPV, was die Abrechnung der Zusatzentgelte ZE2015-97 und ZE2015-98 beeinflusst.

Nach DKR 1510 ist prinzipiell eine Mehrfachklassifizierung bei Codes aus der Kategorie O99.- zulässig. Entgegen der Anpassung bei der DKR D015 für 2015, bei der die AG Klassifikation davon ausgeht, dass durch Streichung des Passus der sich auf die Exklusiva der ICD-10-GM bezieht, die Priorität der Anwendung der DKR restituiert wurde, geht das InEK offensichtlich davon aus, dass durch die o.g. Exklusiva die Anwendung der Mehrfachklassifizierung, die in DKR 1510 festgelegt wird, verhindert wird. Dies wäre lösbar, wenn zumindest die Verwendung des ICD-Kodes O99.1 erlaubt würde, da dann eine Mehrfachklassifizierung aufgrund von DKR 1510 zulässig wäre.

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)