

## 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) \*

Übernahme des ICD-Kodes O84 (Mehrlingsgeburt) aus der WHO- in die GM-Fassung

### 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)

O84 Mehrlingsgeburt

### 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.

Während die Entbindung eines Einlings über einen prozeduralen ICD-Kode verschlüsselt werden kann, ist dies für Mehrlinge nicht möglich.

Die Differenzierung der ICD-10-WHO in Bezug auf die Entbindungsmodi auf 4. Stelle scheint für die ICD-10-GM hingegen entbehrlich, da hierfür entsprechende OPS-Kodes verwendet werden sollten. Ebenso sollte auf die Übernahme des Hinweises „Soll für den Feten oder das Kind die jeweilige Entbindungsmethode angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (O80-O83) zu benutzen“ verzichtet werden.

**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.**

Aufnahmen zur Entbindung entbehren häufig einer Pathologie. Die ICD-10-GM dient in erster Linie dazu, Krankheiten zu klassifizieren. Bei stationären Aufnahmen, die nicht direkt mit einer Pathologie zusammenhängen, ist die Wahl einer Hauptdiagnose im G-DRG-System erschwert. Auch die allgemeinen DKR, insbesondere die DKR D002 orientiert sich am klassischen Krankheitsbegriff. Die Anwendung auf Entbindungsaufenthalte bietet sich daher eigentlich nicht an.

Auf Antrag der DGGG erfolgten für 2013 wesentliche Änderungen an den DKR für die Geburtshilfe. Entgegen des ursprünglichen Vorschlags der DGGG wurde jedoch die DKR 1511a (Zuordnung der Hauptdiagnose bei einer Entbindung) ersatzlos gestrichen. Nach Anhang B der DKR 2014 ist „für die Zuordnung der Hauptdiagnose bei Entbindung [...] zukünftig die Definition der Hauptdiagnose (siehe DKR D002 Hauptdiagnose) zu beachten.“

Diesbezüglich stellt sich die Frage, welche Hauptdiagnose bei Aufnahme zur Entbindung und einer intra-/postpartalen Komplikation zu wählen ist. Bis einschließlich 2013 durften die prozeduralen ICD-Kodes:

O80 Spontangeburt eines Einlings

O81 Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumentextraktion und

O82 Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]

in diesem Kontext nicht als Hauptdiagnose verwendet werden. Die Wahl einer Komplikation, deren Symptome aber bei Aufnahme noch nicht vorlagen, als Hauptdiagnose kann jedoch nach Verständnis der meisten Anwender nicht erfolgen. Entsprechend wird von vielen Anwendern wohl nun einer der o.g. ICD-Kodes als Hauptdiagnose verwendet, wenn die Aufnahme gezielt zu Entbindung erfolgt und die Entbindung selbst nicht zur Behandlung einer Pathologie (z.B. Präeklampsie) dient.

Für Mehrlingsentbindungen steht jedoch kein entsprechender ICD-Kode in der GM-Fassung der ICD-10 zur Verfügung. Derzeit wird vermutlich auf einen ICD-Kode der Kategorie O30.-

(Mehrlingsschwangerschaft) ausgewichen, auch wenn dies strenggenommen nicht den Grund der Aufnahme gemäß DKR D002 darstellt, da die Mehrlingsschwangerschaft bereits mehrere Monate besteht und der Grund der Aufnahme lediglich die Entbindung darstellt. Ein entsprechender ICD-Kode für Einlingsschwangerschaften existiert nicht.

Dennoch wird damit momentan für Mehrlingsentbindungen ein anderes Klassifikations- und Kodierprinzip angewandt als für Einlingsentbindungen. Dies erhöht den Schulungsaufwand und trägt mit dazu bei, dass die Kodierung in der Geburtshilfe von vielen Anwendern als unlogisch und inkonsequent wahrgenommen wird.

Glücklicherweise hat die Wahl der Hauptdiagnose bei den o.g. Alternativen derzeit keinen Einfluss auf die DRG-Gruppierung. Dies vereinfacht prinzipiell eine Konsensfindung in der AG Klassifikation.

Die DGGG hat im letzten Jahr erneut einen Antrag auf Klarstellung der Wahl der Hauptdiagnose bei Entbindungen beim InEK gestellt. Die AG Klassifikation konnte sich jedoch trotz intensiver Beratungen nicht auf eine widerspruchsfreie Kodierrichtlinie einigen, weshalb die ungünstige Konstellation für 2015 weiter besteht. Mit ein Grund für die Probleme der AG Klassifikation könnte das Verstreichen der offiziellen Antragsfrist beim DIMDI für die Etablierung eines ICD-Kodes O84 gewesen sein, der für eine Lösung, die die Kodierpraxis deutlich vereinfachen könnte, genutzt werden könnte. Aus diesem Grund möchte die DGGG nun das offizielle Verfahren nutzen, um der AG Klassifikation zumindest formal einen Lösungsweg zu ebnet.

- 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 Abstimmung mit der AG Klassifikation wird empfohlen.