

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) *

Klarstellung der Kodierung des Sepsis in der Geburtshilfe

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 Kodierung der Sepsis in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.

Ergänzung von Hinweistexten oder neuen ICD-Kodes (s. unter 7.b)

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.

Die Sepsis ist auch in der Geburtshilfe ein schweres Krankheitsbild. Nachdem Krankheiten in der Geburtshilfe in einem eigenen Kapitel (XV) abgebildet sind, ist eine Identifikation der Fälle mit einer Sepsis derzeit erschwert.

Nach dem Alphabetischen Verzeichnis der ICD-10-GM 2015 unter dem Suchbegriff „Sepsis“ wird diese in der Geburtshilfe mit folgenden ICD-Kodes klassifiziert:

O75.3 (Sonstige Infektion unter der Geburt):

- „bei Geburt“

O85 (Puerperalfieber), hier darf wenigsten zusätzlich der Krankheitserreger angegeben werden:

- „Becken, im Wochenbett“

- „bei Kindbettfieber“

- „im Wochenbett“

- „post partum“

O07.0 (Misslungene ärztliche Aborteinleitung, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens):

- „bei Abort, ärztlich, misslungen“

O07.5 (Misslungene sonstige oder nicht näher bezeichnete Aborteinleitung, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens):

- „Komplikation (Einleitung) bei Abort, misslungen“

O08.0 (Infektion des Genitaltraktes und des Beckens nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft)

- „nach Abort“

Im maßgeblichen Systematischen Verzeichnis der ICD-10-GM 2015 findet sich die „Sepsis“ als Synonym unter dem ICD-Kode O75.3 (Sonstige Infektion unter der Geburt), dem ICD-Kode O85 (Puerperalfieber) und unter dem ICD-Kode O08.0 (Infektion des Genitaltraktes und des Beckens nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft). Beim ICD-Kode O08.0 darf zumindest ein septischer Schock über einen spezifischen ICD-Kode (R57.2) angegeben werden. Für eine septische oder septikopyämische Embolie existiert ein Exklusivum (O08.2), dessen Bedeutung unter Beachtung der FAQ Nr. 1008 des DIMDI nicht ganz eindeutig erscheint. Analoges gilt für den ICD-Kode O85. Hier darf zumindest der Infektionserreger über einen Sekundärkode (B95-B98) angegeben werden. Als ein Exklusivum wird für die pyämische und septische Embolie während der Gestationsperiode (also nicht nur im Wochenbett) der ICD-Kode (O88.3) aufgeführt, dessen Bedeutung unter Beachtung der FAQ Nr. 1008 des DIMDI ebenfalls nicht ganz eindeutig erscheint.

Unter der ICD-Kategorie O98.- (Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren), für die nach DKR 1510 eine Mehrfachklassifizierung mit einem spezifischen ICD-Kode der Organkapitel freigegeben ist, findet sich nur ein Exklusivum für die Puerperalsepsis (O85). Eine valide datengetriebene Analyse septischen Geschehens in der Geburtshilfe ist damit nicht möglich.

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 Kodierung der Sepsis wird für das G-DRG-System durch die DKR 0103 festgelegt: „Sepsis im Zusammenhang mit Abort, ektoper Schwangerschaft, Molenschwangerschaft, Geburt oder Wochenbett ist mit dem passenden Code aus Tabelle 2 zu verschlüsseln. Zusätzlich ist ein Sepsis-Code z.B. aus Tabelle 1 anzugeben, um auf den Erreger und das Vorliegen einer Sepsis hinzuweisen.“

Demnach ist eine zusätzliche Kodierung auch für geburtshilfliche Fälle vorgesehen. Es kann davon ausgegangen werden, dass damit auch die Regelungen bezüglich der Sekundärkodes der DKR D012 und 0103 anzuwenden sind.

Allerdings stellt die DKR 0103 eine in der Geburtshilfe nicht überall bekannte DKR dar. Es ist von einer hohen Quote an Fehlkodierungen auszugehen, da sich die Klassifizierung nach der ICD-10-GM und den DKR unterscheidet. Dies beeinträchtigt sowohl die sachgerechte Abbildung im G-DRG-System als auch eine Messung dieser Komplikation unter Aspekten der Qualitätssicherung anhand von Routinedaten.

Sinnvoll wäre daher, dass auch in der ICD-10-GM (Systematisches und ggf. auch in dem von den Softwareprogrammen genutzten Thesauri) Hinweise auf die erforderliche Mehrfachkodierung aufgenommen würden und widersprüchliche Exklusiva/Synonyme/Hinweise gestrichen oder „entschärft“ würden.

Hierbei wäre beispielsweise ein Hinweis auf die DKR 0103 im Sinne von:

- „bei der Verschlüsselung einer Sepsis sind auch die Deutsche Kodierrichtlinien (DKR 0103) zu beachten“

oder

- „im Geltungsbereich der §§ 17b und 17d KHG ist zusätzlich ein spezifischer Code aus Kapitel I, ggf. zusammen mit einem Code aus B95-B98 und R65 anzugeben“

(bei den ICD-Kodes O75.3, O85 und O07.0, O07.5 sowie O08.0) sinnvoll.

Ggf. könnte auch über eigene differenzierte ICD-Kodes als 4- oder 5-Steller unter den o.g. Codes eine direkte Identifizierung der Sepsis erzielt werden, da die Abbildung der Sepsis mit den o.g. sehr unspezifischen ICD-Kodes ohnehin nicht sinnvoll erscheint. Bei dieser Lösung wären jedoch das InEK und die AG Klassifikation einzubinden, da die bisherige Mehrfachklassifizierung mit schweregradsteigernden Codes aufgegeben werden würde und eine alleinige Überleitung auf die unspezifischen 3- und 4-Steller nicht sachgerecht 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)

Werden neue ICD-Kodes geschaffen, wäre eine Rücksprache mit dem InEK (und ggf. aufgrund der DKR 0103 auch bei Bedarf mit der AG Klassifikation) sinnvoll.