

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) *

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
 - 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)

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 die Entgeltsysteme 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 in den Vorjahren gestellt, die Beratungen konnten jedoch offensichtlich nicht abgeschlossen 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.

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, 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, 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)

Sollte erneut ein Abschluss der Bearbeitung des Anpassungsvorschlags für die ICD-10-GM Version 2016 zeitlich nicht gelingen, wird gebeten den Vorschlag im Folgejahr weiter zu verfolgen.