

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:
icd2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: icd2017-diabetesmellitus-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** 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, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

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 der personenbezogenen Daten

- 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 damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

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

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

3. Pränante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Spezifischer ICD-Kode für die Schwangerschaftscholestase

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

O26.60 Schwangerschaftscholestase
Cholestase (intrahepatisch) in der Schwangerschaft
O26.68 Sonstige Leberkrankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
[O26.69 Nicht näher bezeichnete Leberkrankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes]

Der ICD-Kode O26.69 wäre nur zu schaffen, falls dies vom DIMDI zu Überleitungszwecken als notwendig erachtet wird.

6. 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 b genannten Fragen.

Für Leberkrankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes steht in der ICD-10-GM derzeit nur ein einziger unspezifischer ICD-Kode zur Verfügung (O26.6). Auch in der Beta Draft Version der ICD-11 wird sich an dieser Struktur nichts ändern.

Für die Weiterentwicklung des G-DRG-System erweisen sich unspezifische ICD-Kodes, die eine Vielzahl von Erkrankungen und medizinischen Zuständen unter einem Kode subsumieren, als Hemmnis.

Aus diesem Grund wird von der DGGG seit einigen Jahren eine Mehrfachklassifizierung für den Bereich der Geburtshilfe gefordert, die über die Deutsche Kodierrichtlinien (DKR) für Lebererkrankungen bereits freigegeben wurde.

Nach DKR 1510n (Komplikationen in der Schwangerschaft) steht, um Erkrankungen der Leber in der Schwangerschaft zu kodieren, der Kode O26.6 (Leberkrankheiten während der Schwangerschaft, der

Geburt und des Wochenbettes) zur Verfügung. Dieser wird zusammen mit dem jeweils spezifischen Kode aus B15–B19 (Virushepatitis) oder aus K70–K77 (Krankheiten der Leber) der ICD-10-GM zur Bezeichnung der jeweils vorliegenden Leberkrankheit angegeben.

Grund ist, dass für die meisten Lebererkrankungen in den jeweiligen „Organkapiteln“ spezifischere ICD-Kodes zur Verfügung stehen. Eine Mehrfachklassifizierung ist jedoch aufwendig und fehleranfällig. Handelt es sich bei einer Lebererkrankungen um eine „klassische Schwangerschaftskrankheit“ und nicht um eine „Komorbidität“, die lediglich Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert, so sollte die Abbildung sinnvollerweise über einen einzigen ICD-Kode aus Kapitel XV erfolgen.

„Die Schwangerschaftscholestase (‘intrahepatic cholestasis of pregnancy’, ICP) ist die häufigste schwangerschaftsbedingte Lebererkrankung. Sie tritt in der zweiten Schwangerschaftshälfte auf und ist gekennzeichnet durch teils massiv störenden, nachts vermehrten Pruritus und den laborchemischen Nachweis erhöhter Gallensäuren im mütterlichen Serum. Die ICP hat eine gute mütterliche Prognose, ist jedoch mit schlechtem fetalen Outcome assoziiert, wie Frühgeburt, Mekoniumabgang, pathologischem Kardiotokogramm (CTG) oder intrauterinem Fruchttod (IUFT). Die Therapie der Wahl ist Ursodeoxycholsäure (UDCA, Ursodiol), die nachweislich den Pruritus verringert und die Gallensäuren senkt. Ein IUFT ist bei der ICP Folge einer akuten Asphyxie und nicht einer chronischen uteroplazentaren Insuffizienz, weshalb übliche antenatale Überwachungsmethoden nicht vorwarnen. Von vielen Autoren wird daher die Geburtseinleitung, je nach Höhe der Gallensäuren, ab 37 Schwangerschaftswochen empfohlen“ (C. Haslinger, M. Gonser: Schwangerschaftscholestase, Der Gynäkologe 2015/11: 817-827, www.springermedizin.de/schwangerschaftscholestase/6008978.html).

Bislang wird die Schwangerschaftscholestase mit dem unspezifischen ICD-Kode O26.6 (Leberkrankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes) klassifiziert. Seit Änderung der DKR 1510n ist zusätzlich der ICD-Kode K71.0 (Toxische Leberkrankheit mit Cholestase) [hier Inklusivum: "Reine" Cholestase und nach dem alphabetischen Verzeichnis für die intrahepatische Cholestase zu verwenden] anzugeben.

Diese Verschlüsselung mit einem Kode für „toxische Lebererkrankungen“ ist weder sinnvoll, intuitiv zu beherrschen noch besonders spezifisch. In Anbetracht dessen, dass es sich bei der Schwangerschaftscholestase um die häufigste schwangerschaftsbedingte Lebererkrankung handelt, erscheint ein eigener spezifischer ICD-Kode in Kapitel XV sinnvoller und gerechtfertigt.

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 (mit den vorgeschlagenen neuen 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.**

Bei der Überleitung und Berücksichtigung in der CCL-Matrix ist zu beachten, dass bei Schaffung eines spezifischen ICD-Kodes, keine Mehrfachklassifizierung mehr erfolgen braucht. Derzeit weisen beide ICD-Kodes O26.6 (Zeile 1126) und K71.0 (Zeile 395) in den Spalten 221 (Basis-DRGs O01/O02) und 225 (Basis-DRG O65) der CCL-Matrix den Wert 2 auf. Ebenso wird eine additive Wirkung auf den PCCL durch die derzeitigen Exklusionen verhindert. Bei einer Weiterentwicklung des PCCL-Systems in der Geburtshilfe wäre jedoch zu beachten, dass sich die Bewertung beider ICD-Kodes in Spalte 223 (Basis-DRG O04) unterscheidet.

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? *

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)