

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 Formulardaten 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. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Hinweise zur korrekten Kodierung der Sepsis in der Geburtshilfe

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)

Aufnahme von Hinweisen auf die DKR 0103 bzw. deren Inhalte zur korrekten Kodierung der Sepsis in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bei den ICD-Kodes O75.3, O85 und O07.0, O07.5 sowie O08.0, beispielsweise:

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

Ebenso sollte das alphabetische Verzeichnis und die von Softwareanbietern genutzten Thesauri angepasst werden. Widersprüchliche Exklusiva/Synonyme/Hinweise, die sich ausschließlich auf die Klassifizierung nach der ICD-10 beziehen, sollten gestrichen oder „entschärft“ werden.

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.

Die Klassifizierung der Sepsis in der Geburtshilfe mit der ICD-10-GM unterscheidet sich deutlich von der Kodierung der Sepsis nach DKR 0103. Die korrekte Kodierung (Mehrfachklassifizierung) nach DKR 0103 erfolgt nicht intuitiv und erschließt sich nur demjenigen, der diese – nicht fachspezifische – Kodierrichtlinie kennt. Wird nur die ICD-10-GM für die Kodierung genutzt, so reichen die derzeitigen Hinweise nicht aus, eine korrekte Kodierung zu unterstützen. Derzeit ist von einer hohen Quote an Fehlkodierungen auszugehen, die die Weiterentwicklung des G-DRG-Systems hemmt. Eine valide datengetriebene Analyse septischen Geschehens in der Geburtshilfe ist derzeit nicht möglich. Dies beeinträchtigt sowohl die sachgerechte Abbildung im G-DRG-System als auch eine Messung dieser Komplikation unter Aspekten der Qualitätssicherung anhand von Routinedaten.

Nach dem Alphabetischen Verzeichnis der ICD-10-GM 2016 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 wenigstens 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 2016 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).

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 Kode aus Tabelle 2 zu verschlüsseln. Zusätzlich ist ein Sepsis-Kode 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 kaum bekannte DKR dar. Eine Sepsis ist nicht häufig, so dass Schulungen der gesamten DKR wenig nachhaltig wären. Um eine flächendeckend korrekte Kodierung zu ermöglichen, ist ein niederschwelliger und damit ggf. auch redundanter Zugang zu Kodierhinweisen notwendig. Hinweise in der ICD-10-GM, dass nach den DKR eine Mehrfachklassifizierung zu erfolgen hat, wären daher sehr hilfreich. Da Softwareanbieter auf das alphabetische Verzeichnis bzw. die Alpha-ID zugreifen, sollten möglichst auch hier Verweise auf die spezifische Kodierung implementiert werden.

Die Sepsis ist auch in der Geburtshilfe ein schweres Krankheitsbild, das mit erheblichem Ressourcenverbrauch assoziiert sein kann. Zur Weiterentwicklung des G-DRG-Systems ist es erforderlich, dass im Bereich der Kodierung der Sepsis wenig Fehler auftreten.

Die korrekte Kodierung an sich ist nicht strittig und braucht nicht neu geregelt werden. Der

Anpassungsvorschlag zielt darauf ab, dass auch Anwendern, die nicht Systemexperten mit umfassenden Kenntnissen der Deutsche Kodierrichtlinien sind, die korrekte Kodierung näher gebracht wird.

Alternativ könnte auch über eigene differenzierte ICD-Kodes als 4- oder 5-Steller unter den o.g. Kodes 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 Kodes aufgegeben werden würde und eine alleinige Überleitung auf die unspezifischen 3- und 4-Steller nicht sachgerecht wäre.

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.**

s.o.

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.)

Von einer korrekten Kodierung in dne Routinedaten kann auch die externe Qualitätssicherung profitieren.

d. Inwieweit ist der Vorschlag für andere Anwendungsbereiche der ICD-10-GM relevant? *

7. Sonstiges
(z.B. Kommentare, Anregungen)