

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) *

Klarstellung der Exklusiva bei den ICD-Kategorien O42, O63 und O75

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)

Klarstellung der Exklusiva bei den ICD-Kategorien O42.- und O63.- sowie den ICD-Kode O75.5 und O75.6

Ein konkreter Vorschlag wird nicht gemacht, da eine Regelung unter Berücksichtigung der Bewertung im G-DRG-System 2017 (vice versa) erfolgen sollte. Es sollte darauf geachtet werden, dass eine schul- und in der Praxis anwendbare Regelung gefunden wird.

Sinnvollerweise sollte jedoch ein vorzeitiger Blasensprung (O42.-) stets gesondert zu einer protrahierten Entbindung (O63.- und oder O75.6) kodiert werden, da die zeitliche Unterteilung der Kategorie O42.- mit der Verweildauer und damit mit den Kosten korrelieren dürfte. Die protrahierte Geburt wiederum verursacht längere Kreißaalbindungszeiten und damit von der Gesamtverweildauer abgrenzbare Zusatzkosten.

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.

In Kapitel XV der ICD-10-GM existieren folgende nicht völlig disjunkte ICD-Kategorien/-Kodes:

O42.- (Vorzeitiger Blasensprung)

O63.- (Protrahierte Geburt)

O75.5 (Protrahierte Geburt nach Blasensprengung)

O75.6 (Protrahierte Geburt nach spontanem oder nicht näher bezeichnetem Blasensprung)

Die ICD-Kategorie O42.- differenziert nach medikamentöser Wehenhemmung und Dauer bis zum Wehenbeginn. Die parallele Verwendung von ICD-Kodes der Kategorien O42.1- und O42.2- wird sinnvollerweise durch ein Exklusivum ausgeschlossen (höchst wahrscheinlich als exkludierend zu werten; hier ist nur die Bewertung im G-DRG-System irrational, s.u.). Ein Verweis auf den ICD-Kode O75.6 findet sich an dieser Stelle nicht.

Die ICD-Kategorie O63.- differenziert nach Eröffnungs-/Austreibungsperiode und Mehrlingsentbindungen. Die ICD-Kategorie ist damit in Bezug auf die einzelnen 4-Steller bereits nicht disjunkt, da z.B. O63.1 und O63.2 gemeinsam vorkommen könnten. Eine mögliche Mehrfachklassifizierung wurde durch redaktionelle Anpassung der DKR 1521o (Protrahierte Geburt) für 2016 im G-DRG-System klargestellt.

Unter der ICD-Kategorie O63.- finden sich die Exklusiva: Protrahierte Geburt nach: Blasensprengung (O75.5), Blasensprung (O75.6). Wie dieses Exklusivum verstanden werden soll, ist unklar.

Die ICD-Kodes O75.5 und O75.6 sind Kombinationskodes, die jedoch nicht die Differenzierung der 4- und 5-Steller der ICD-Kategorien O42.- und O63.- aufweisen. Unter dem ICD-Kode O75.6 findet sich das Exklusivum: „Spontaner vorzeitiger Blasensprung (O42.-)“. Wie dieses Exklusivum verstanden werden soll, ist unklar. Ein Verweis unter den ICD-Kodes O75.5 und O75.6 auf die Kategorie O63.- findet sich nicht.

Die Kodierung ist aufgrund der Exklusiva (s. auch FAQ Nr. 1008 des DIMDI) sowie den DKR D010a (Kombinations-Schlüsselnummern) und 1521o (Protrahierte Geburt) nicht eindeutig. Insbesondere ist fraglich, wie die Exklusiva zu interpretieren sind (im Sinne von „entweder-oder“ oder im Sinne von „sowohl als auch“) und deren Verwendung unter Beachtung der DKR D010a und 1521o. Wie wäre beispielsweise eine protrahierte Austreibungsperiode des zweiten Zwillings bei einer Geburt nach spontanem Blasensprung mit Wehenbeginn nach 28 Stunden bei Wehenhemmung durch Therapie zu klassifizieren?

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.**

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.)

Die unterschiedliche Gruppierungsrelevanz der Kodieralternativen im G-DRG-System wurde auf Antrag der DGGG für 2016 beseitigt. Nur die ICD-Kodes der Kategorien O42.1- und O42.2- erfahren – trotz gleich langer Dauer bis zum Wehenbeginn – eine unterschiedliche Bewertung, womit eine Mindervergütung durch Mehrleistung erfolgt.

Da jedoch nicht der PCCL sondern spezifische Diagnosentabellen als Attribut für die „Höhergruppierung“ genutzt werden, kann eine Mehrfachklassifizierung zu einem anderen Gruppierungsergebnis führen als die Nutzung eines Kombinationskodes. Aus diesem Grund ist klarzustellen, wann eine Mehrfachklassifizierung erfolgen soll.

Beispielsweise führen die ICD-Kodes O63.0 und O63.1 einzeln kodiert bei einer vaginalen Entbindung in die G-DRG O60C. Bei einer nun über DKR 1521o geforderten Mehrfachklassifizierung in die G-DRG O60B. Analog verhält es sich beispielsweise mit den ICD-Kodes O42.11 und O75.6. Klinisch ergibt dies in der ersten Konstellation wenig Sinn, da die Kreißsaalbindungszeit (und damit die Kosten) durch die protrahierte Geburt an sich bestimmt wird, während in der zweiten Konstellation der vorzeitige Blasensprung zu einer verlängerten Verweildauer vor Entbindung führt. Die protrahierte Geburt verursacht dann ergänzend weitere Kosten durch die längere Kreißsaalbindungszeit.

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

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Das InEK sollte in die Diskussion um die beste Lösung eingebunden werden.