

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 *	Keine
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	---
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	---
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Charstaras
Vorname *	Andreas
Straße *	Bozener Straße 35
PLZ *	42659
Ort *	Solingen
E-Mail *	tonfoudoc[at]gmx.de
Telefon *	0212-2473452

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation
Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden)
Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)
Anrede (inkl. Titel)
Name
Vorname
Straße
PLZ
Ort
E-Mail
Telefon

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) *

P75 P76.* | Ileus – neonatal – erworben – nicht infolge Hernie / Darmfehlbildung

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.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten

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)

Ziel des Änderungsvorschlages ist es die Trennschärfe der Codes durch Ergänzungen der Exklusiva sowie Ergänzungen des Schlüsseltextes ohne inhaltliche Änderung desselben zu optimieren.

Die Schlüsselklassen P75 und P76.* der ICD-10-GM sind wie folgt neu zu fassen:

P75 Mekoniumileus bei zystischer Fibrose (E84.1†)

Exkl.: Mekoniumpfropf-Syndrom ohne zystische Fibrose (P76.0)

P76.- Sonstiger Darmverschluss beim Neugeborenen

P76.0Mekoniumpfropf-Syndrom – ohne zystische Fibrose

Mekoniumileus in Fällen, bei denen eine zystische Fibrose ausgeschlossen ist

Exkl.: Mekoniumileus bei zystischer Fibrose (E84.1+P75)

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 Schlüsselklassen P75 und P76.* der ICD-10-GM beschreiben das Krankheitsbild des Ileus (Darmverschluss), welches in der Perinatal- und Neonatalperiode entsteht (bis 28. Lebenstag). Hierbei schließen einzelne Schlüssel das einzeitige und nicht abgrenzbare Vorhandensein (vgl. DIMDI ICD-10-GM FAQ 1008) anderer Schlüssel in den vorgenannten Schlüsselklassen aus. Die Ausschlüsse sind in Teilen als Exklusiva formuliert. Diese Exklusiva sind nicht vollständig konsistent.

P75 Mekoniumileus bei zystischer Fibrose (E84.1†)

P76.- Sonstiger Darmverschluss beim Neugeborenen

P76.0 Mekoniumpfropf-Syndrom

Mekoniumileus in Fällen, bei denen eine zystische Fibrose ausgeschlossen ist

Exkl.: Mekoniumileus bei zystischer Fibrose (E84.1)

P76.1 Transitorischer Ileus beim Neugeborenen

Exkl.: Hirschsprung-Krankheit (Q43.1)

P76.2 Darmverschluss beim Neugeborenen durch eingedickte Milch

P76.8 Sonstiger näher bezeichneter Darmverschluss beim Neugeborenen

Exkl.: Darmverschluss, klassifizierbar unter K56.0-K56.5

P76.9 Darmverschluss beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet

Der Schlüssel P76.0 schließt den einzeitigen und nicht abgrenzbaren Gebrauch des Schlüssels E84.1 aus. Konsequenterweise müsste – auch im Sinne einer maximalen Spezifität – der einzeitige und nicht abgrenzbare Gebrauch des Schlüssels P75 ausgeschlossen werden. Ist es aber rein formal durch den ICD-10-GM nicht.

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.**

Keine Relevanz im Sinne einer okkulten Verschiebung von bewerteten zu unbewerteten Diagnosen oder umgekehrt. Relevanz dahingehend, dass durch eine verbesserte Trennschärfe die Darstellungsqualität der Daten nach §301 SGB V und Folgevorschriften verbessert werden soll.

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.)

Indirekt durch Verbesserung der Trennschärfe der betroffenen Codes. Direkt nicht.

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

Indirekt durch Verbesserung der Trennschärfe der betroffenen Codes. Direkt nicht.

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Hinweis:

Dieser Vorschlag wurde ausschließlich als Privatperson in Freizeit unter Nutzung ausschließlich privater Mittel aus öffentlich zugänglichen Informationen frei von Entgelten und Sachleistungen oder Versprechen derer erstellt. Ein Auftrag einer natürlichen oder juristischen Person außer meiner eigenen gegen Entgelt oder Sachleistungen liegt und lag nicht vor. Der Autor und Urheber des Vorschlags ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin.