

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

P74.1 | Dehydratation - neonatal | Ergänzung Hinweis + Exklusivum

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)

Der Schlüssel P74.1 (Dehydratation beim Neugeborenen) der ICD-10-GM kann wie folgt gefasst werden (eine der beiden angegebenen Varianten):

Variante 1:

P74.1 Dehydratation – neonatal – ohne Schock

Exsikkose – neonatal – ohne Schock

Volumenmangel – neonatal – ohne Schock

Exkl.: Dehydratation – nicht neonatal – ohne Schock (E86)

Schock – nicht traumatisch (R57.-)

Schock – traumatisch (T79.4)

Variante 2:

P74.0 Dehydratation beim Neugeborenen

Exsikkose beim Neugeborenen

Volumenmangel beim Neugeborenen

Exkl.: Exsikkose (E86)

Schock (R57.-)

Traumatischer Schock (T79.4)

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 Verschlüsselung der Exsikkose bzw. des Volumenmangels bei Neugeborenen führt ohne Verwendung des Begriffs „Dehydratation“ zu Schwierigkeiten bei der Zuordnung des richtigen Codes aus der ICD-10-GM. In den bisherigen Fassungen der ICD-10-GM wird dieser Zustand wie folgt abgebildet und einem Schlüssel zugeordnet:

P74.- Sonstige transitorische Störungen des Elektrolythaushaltes und des Stoffwechsels beim Neugeborenen

P74.0 [...]

P74.1 Dehydratation beim Neugeborenen

P74.2 [...]

Weitere Erläuterungen finden sich bei dem Schlüssel P74.1 nicht.

Ganz im Gegenteil dazu fällt die Darstellung der Dehydratation non-neonatal mit dem Schlüssel E86 in der ICD-10-GM aus:

E86 Volumenmangel

Inkl.: Dehydratation

Depletion des Plasmavolumens oder der extrazellulären Flüssigkeit

Hypovolämie

Exkl.: Dehydratation beim Neugeborenen (P74.1)

Hypovolämischer Schock:

postoperativ (T81.1)

traumatisch (T79.4)

o.n.A. (R57.1)

Der Schlüssel E86 stellt die Exsikkose / Dehydratation / Volumenmangel bei Nicht-Neugeborenen dar, welche nicht mit einem Schock einhergeht bzw. mit diesem ursächlich und/oder zeitlich zusammenhängt.

Diese Spezifikation gibt es bei dem entsprechenden Schlüssel für Neugeborene (P74.1) nicht. Dies führt je nach primärer Suchbegrifflichkeit für die Kodierung dazu, dass Neugeborenen im Alter bei Aufnahme von weniger als 1 Tag und einer Verweildauer von weniger als 28 Tagen wiederholt der Schlüssel E86 zugewiesen werden kann. Im Sinne einer spezifischen Kodierung ist dies nicht korrekt, da der Inhalt des Schlüssels E86 durch den Schlüssel P74.1 für Neugeborene dargestellt wird.

Zur Vermeidung von fehlerhaften Kodierungen wird daher eine Klarstellung und Ergänzung des Schlüssels P74.1 vorgeschlagen, die zum einen das Auffinden auch bei primären Suchbegriffen wie Exsikkose oder Volumenmangel erleichtert, zum anderen auf die Kodierung des Schocks (im medizinischen Falle dessen) hinweist, welcher im Codebereich „P“ der ICD-10-GM nicht abgebildet ist. Der Schock ist auch nicht unter P74.1 oder E86 abzubilden.

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. Verbesserung der für die Leistungsdarstellung genutzten Sekundärdaten durch Auflösung von Uneindeutigkeit bzw. Trennschärfenerhöhung.

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.)

Keine direkte. Indirekt Verbesserung der Datenqualität für EQS NEO bezogen auf die Daten nach §301 SGB V und Folgevorschriften sowie deren Plausibilisierung gegen die Daten der EQS NEO.

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

Verbesserung der für die administrative Epidemiologie (Auswertungen des Statistischen Bundesamtes und der Statistischen Landesämter) genutzten Sekundärdaten durch Auflösung von Uneindeutigkeit bzw. Trennschärfenerhöhung.

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.