

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 *	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) *

Gerinnungsfaktormangel infolge Antikoagulans – ohne Blutung

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)

Die Schlüsselklasse D68.4 der ICD-10-GM möge wie folgt gefasst werden:

D68.4 Gerinnungsfaktormangel - erworben

Inkl.: Gerinnungsfaktormangel durch Antikoagulans ohne Blutung

Exkl.: Gerinnungsfaktormangel durch Antikoagulans mit Blutung (D68.3-)

Antikoagulation ohne Gerinnungsfaktormangel und ohne Blutung (Z92.1)

D68.4- Gerinnungsfaktormangel – erworben

D68.40 Gerinnungsfaktormangel – erworben – nicht durch Antikoagulans

D68.41 Gerinnungsfaktormangel – erworben – durch Antikoagulans – ohne Blutung

D68.42 Gerinnungsfaktormangel – erworben – durch Cumarine – ohne Blutung

D68.43 Gerinnungsfaktormangel – erworben – durch Heparine – ohne Blutung

D68.44 Gerinnungsfaktormangel – erworben – durch sonstiges Antikoagulans – ohne Blutung

D68.49 Gerinnungsfaktormangel – erworben – sonstige Ursache

D68.49 Gerinnungsfaktormangel – erworben – Ursache?

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.

Der ICD-10-GM fasst in seiner aktuellen Fassung die Schlüsselklasse D68.3- wie folgt:
 D68.3- Hämorrhagische Diathese durch Antikoagulanzen und Antikörper
 Dieser Schlüsselklassentext ist bemessen an der WHO-Version der ICD-10 falsch. Bemessen an der Systematik des ICD-10-GM ist dieser Schlüsselklassentext ebenfalls falsch.

Der Terminus „Diathese“ bezeichnet in der Ursprungssprache (Griechisch) wie auch im Deutschen die Neigung zu einem Zustand XYZ. In der Medizin wird mit dem Terminus „Diathese“ die Neigung zu einer Krankheit und/oder einem Symptom bezeichnet. Prominentes Beispiel in diesem Sinne (und auch klassifikatorisch hier zutreffend) ist die „hämorrhagische Diathese.“ Diese beschreibt die vermehrte Blutungsneigung. Teilweise werden unter den Begriff „hämorrhagische Diathese“ auch Manifestationen dieser, also Blutungen, gefasst wie beispielsweise Zahnfleischbluten nach nicht-traumatisierendem Zähneputzen, Hämatome und Sugillationen nach nicht krafeeinwirkungsadäquaten Traumata.

Im Sinne des ICD-10-GM, klarifiziert durch die in diese Schlüsselklasse eingebrachten Exklusiva, stellt die Schlüsselklasse D68.3- offensichtlich manifeste Blutungen bei hämorrhagischer Diathese dar. Die Exklusiva unter D68.33 (Hämorrhagische Diathese durch Cumarine) und D68.34 (Hämorrhagische Diathese durch Heparine) und D68.35 (Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen) lauten allesamt (sinngemäßes Zitat): „Exkl.: Dauertherapie mit Cumarinen / Heparinen / sonstige Antikoagulanzen ohne Blutung (Z92.1).“ Vor der Differenzierung der Schlüsselklasse D68.3 wurden alle Typen der Antikoagulanzen zusammengefaßt.

In der deutschen Übersetzung der ICD-10-WHO ist die Schlüsselklasse D68.3 mit „Hämorrhagische Diathese durch Antikoagulanzen und Antikörper“ bezeichnet. Auch hier findet sich – ohne die Differenzierung des ICD-10-GM, das Exklusivum „Exkl.: Dauertherapie mit Antikoagulanzen ohne Blutung (Z92.1).“

In der englischen Originalfassung des ICD-10-WHO 2015 ist die Schlüsselklasse D68.3 mit „Haemorrhagic disorder due to circulatory anticoagulants“ bezeichnet. Dies stellt einen erheblichen Unterschied zur deutschen Übersetzung dar. Im Gegensatz zur deutschen Übersetzung wird die Begrifflichkeit „haemorrhagic disorder“ verwendet, welche als „hämorrhagische Störung“ bzw. „hämorrhagische Krankheit“ oder vereinfachend auch als „Blutung“ zu übersetzen ist. Eine hämorrhagische Diathese, also eine Blutungsneigung, ist im ICD-10-WHO 2015 EN nicht erwähnt. Auch nicht in Subtexten zu dieser Schlüsselklasse. Die Subtexte im ICD-10-WHO 2015 EN sind: „Haemorrhage during long-term use of anticoagulants“ sowie weitere wie auch „hyperheparinaemia.“ Auch findet sich im ICD-10-WHO 2015 EN das Exklusivum „Excl.: long-term use of anticoagulants without haemorrhage.“

Inhaltlich ist es offensichtlich, dass sowohl die ICD-10-WHO 2015 EN, die ICD-10-WHO 2016 DE und die ICD-10-GM 2016 mit der Schlüsselklasse D68.3- die manifeste Blutung unter Antikoagulation beschreiben. Die Verwendung des Begriffes „hämorrhagische Diathese“ führt bezogen auf den vorgenannten Inhalt eine erhebliche Unschärfe ein, da unter diesem medizinischen Fachbegriff auch Blutungsneigungen ohne manifeste Blutungen zu fassen sind. Diese textlich bedingte Unschärfe kann zu erheblichen Fehlkodierungen führen, ohne dass infolge der textlichen Bezeichnung der Schlüsselklasse D68.3- die Nutzer und Kodierer hierfür verantwortlich gemachten werden können.

Wird nun die Schlüsselklasse D68.3- der ICD-10-GM ausschließlich für Blutungen durch Antikoagulanzen und Antikörper auch textlich definiert, sind die hämorrhagischen Diathesen im Sinne eines Mangels oder Defekts von einem oder mehreren Gerinnungsfaktoren durch Antikoagulantien aus dem Schlüsselbereich D68.3- zu entfernen. Deren Entfernung führt zur Notwendigkeit einer Zuordnung zu einer anderen Schlüsselklasse der ICD-10-GM. Dies ist durch Zuweisung zum Schlüssel D68.4 zu bewerkstelligen. Nachteilig am Schlüssel D68.4 der ICD-10-GM ist, dass die bei der Schlüsselklasse D68.3- vorhandene Differenzierung nach Antikoagulant-Typen nicht mehr möglich ist.

Durch Ausdifferenzierung des Schlüssels D68.4 zur einer Schlüsselklasse kann diesem Umstand

abgeholfen werden.

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.**

Aktuelle keine, da alle Überleitungen und Differenzierungen 1 zu N sind (vgl. Vorgehen bei Einführung der Differenzierung der akuten Niereninsuffizienz [N17.**]). Unter Verwendung der differenzierten Daten nach §301 SGB V und Folgevorschriften ist eine Identifikation von gesonderten Fallgruppen mit hohen oder niedrigen Aufwendungen denkbar.

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.)

Relevant, da die differenzierten Daten nach §301 SGB V eine Identifikation von 3 Zuständen infolge Antikoagulantien erlauben: Blutungen (D68.3-), Blutungsneigungen (D68.4-) ohne Blutung und Behandlung ohne Blutungsneigung und ohne Blutung (Z92.1).

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

Keine aktuell ersichtlich. Denkbar: Todesursachen werden differenzierter darstellbar hinsichtlich eines mutmaßlichen kausativ-assoziierten Agens.

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.