

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2019

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge 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: *icd2019-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2019-diabetesmellitus.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2018** 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, 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 Fachverbänden 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.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern der ICD-10-GM alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.

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

Einräumung der Nutzungsrechte *

- Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:
„Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung der ICD-10-GM komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.“

Erklärung zum Datenschutz *

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten 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.

2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	DRG-Research-Group
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	Roeder & Partner
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.roederpartner.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Fiori
Vorname *	Wolfgang
Straße *	Am Dorn 10
PLZ *	48308
Ort *	Senden
E-Mail *	wolfgang.fiori@roederpartner.de
Telefon *	02536-318-4302

Erklärung zum Datenschutz *

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten 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.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

3. Pränante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Differenzierung des ICD-Kodes O90.4

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

1. Aufnahme eines Exklusivums oder Hinweises unter der ICD-Kategorie im Sinne einer zusätzlichen Klassifizierung.

O62.- Abnorme Wehentätigkeit

Exkl. Protrahierte Geburt und Geburtsstillstand (O63.-, O75.5, O75.6)

oder: Hinweis eine protrahierte Geburt oder ein Geburtsstillstand (O63.-, O75.5, O75.6) sind gesondert zu kodieren

2. Klarstellung der Klassifizierung der protrahierten Geburt und des Geburtsstillstandes analog zu den Definitionen der WHO über Inklusiva, Exklusiva und Hinweise:

O63.- Protrahierte Geburt

Inkl.: Geburtsstillstand

Hinw.: Eine Geburt wird als protrahiert bezeichnet, wenn sie bei Erstgebärenden nach 18 und bei Mehrgebärenden nach 12 Stunden nicht unmittelbar bevorsteht. Die Geburt beginnt mit einer regelmäßigen und anhaltenden Wehentätigkeit sowie einer maßgeblichen Eröffnung des Muttermundes. Die Entbindung endet mit der Geburt der Plazenta.

Um bei einer protrahierten Geburt anzugeben, welcher Anteil der Geburtsverzögerung im Krankenhaus auftrat, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer aus O63.7-! (Dauer der Geburt im Krankenhaus) zu kodieren.

[entsprechende Hinweise auch bei den ICD-Kode O75.5 und O75.6]

Die folgenden Viersteller O63.0 – O63.2 können auch dann verwendet werden, wenn eine protrahierte Geburt nach obiger Definition nicht erfüllt ist.

O63.0 Protrahiert verlaufende Eröffnungsperiode (bei der Geburt)

Eröffnung des Muttermundes von weniger als 1cm pro Stunde über mindestens 4 Stunden oder Eintritt des Kopfes ins kleine Becken langsamer als 1cm pro Stunde für Erstgebärende bzw. 2cm pro Stunde für Mehrgebärende

O63.1 Protrahiert verlaufende Austreibungsperiode (bei der Geburt)

Keine Entbindung des Feten innerhalb von 2 Stunden für Erstgebärende bzw. innerhalb von 1 Stunde für Mehrgebärende nachdem der Muttermund komplett eröffnet ist. Bei Vorliegen einer Periduralanästhesie verlängert sich das Zeitintervall um eine Stunde.

O63.2 Protrahierte Geburt des zweiten Zwillings, Drillings usw.

Keine Entbindung des folgenden Feten innerhalb von 1 Stunde nach Abnabelung des vorherigen Feten.

O63.9 Protrahierte Geburt, nicht näher bezeichnet

Protrahierte Geburt o.n.A.

3. Einführung eines neuen Zusatzkodes, der die Dauer der Geburt im Krankenhaus beschreibt:

O63.7-! Dauer der Geburt im Krankenhaus bei protrahierter Geburt

Hinw.: Hat die Geburt bereits vor der stationären Aufnahme begonnen, ist der Aufnahmezeitpunkt zugrunde zu legen.

O63.70! Dauer der Geburt im Krankenhaus: weniger als 8 Stunden

O63.71! Dauer der Geburt im Krankenhaus: 8 bis weniger als 16 Stunden

O63.72! Dauer der Geburt im Krankenhaus: 16 bis weniger als 24 Stunden

O63.73! Dauer der Geburt im Krankenhaus: 24 Stunden und mehr

O63.79! Dauer der Geburt im Krankenhaus: n.n.bez.

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.

Über die Kodierung der ICD-Kodes aus O63.- wird in der Praxis häufig gestritten. Die ICD-Kategorie O63.- ist als „protrahierte Geburt“ betextet. Eine Geburt wird medizinisch als protrahiert bezeichnet, wenn bei Erstgebärenden nach 18 und bei Mehrgebärenden nach 12 Stunden nicht unmittelbar bevorsteht. Davon abzugrenzen sind die als protrahiert zu bezeichnenden Eröffnungs- und Austreibungsperioden, die spezifisch klassifizierbar sind. Für die Anwender der ICD-10-GM stellt sich die Frage, ob eine protrahierte Eröffnungs- und/oder Austreibungsperiode nur dann über die ICD-Kodes O63.0 und O63.1 klassifiziert werden darf, wenn am Ende auch eine protrahierte Geburt als solche resultiert. Nach Rücksprache des DIMDI mit der WHO ist das Vorliegen einer protrahierten Geburt keine Voraussetzung für die Kodierung einer protrahiert verlaufende Eröffnungs-/Austreibungsperiode. Dies ist sinnvoll, da es sich um relevante pathologische Zustände handelt, die mit erhöhten Komplikationen einhergehen und medizinische Maßnahmen erfordern können. Protrahierte Geburten sind nicht nur belastend für die werdenden Mütter und Neugeborenen, sondern sind mit verursachenden Faktoren sowie einer höheren Komplikationsrate und entsprechend höheren Morbidität und Mortalität assoziiert. Auch protrahierte Eröffnungs- und Austreibungsperioden sind relevante pathologische Zustände, die mit erhöhten Komplikationen einhergehen und medizinische Maßnahmen erfordern können. Dies gilt auch dann, wenn insgesamt die Geburt nicht als „protrahiert“ bezeichnet werden kann.

Damit die Vorstellung der WHO klassifikatorisch widerspruchsfrei umgesetzt werden können, bittet die DGGG den Geburtsstillstand explizit als Inklusivum in die Kategorie aufzunehmen. So wäre der vermeintliche entstehende mögliche Widerspruch zwischen dem Titel der Kategorie und den folgenden Endstellern klassifikatorisch aufzuheben. Ebenso ist die Aufnahme klarer Operationalisierungen sinnvoll, da unterschiedliche Definitionen kursieren. Die DGGG hat sich für die Übernahme der Definitionen aus der ICD-11 entschieden. Des Weiteren ist eine Abgrenzung zu (sekundären)

Wehenschwächen (ICD-Kategorie O62.) über ein Exklusivum sinnvoll. Auch die Notwendigkeit der parallelen Klassifizierung der ICD-Kodes aus der Kategorie O63.- im Verhältnis zu den ICD-Kodes O75.5 und O75.6 sollte noch deutlicher klargestellt 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.**

Die Dauer der Geburt korreliert über die Kreißsaalbindungszeit mit den in die G-DRGs einkalkulierten Fallkosten. Entsprechend sind die ICD-Kodes für protrahierte Geburten gruppierungsrelevant und führen bei vaginalen und Kaiserschnittentbindungen zu einer Gruppierung in einen anderen DRG-Split und in Abhängigkeit von Einzelfall auch zu höheren Rechnungsbeträgen. Liegt eine protrahierte Geburt oder ein Geburtsstillstand vor, haben diese jedoch nicht selten bereits außerhalb des Krankenhauses begonnen. Die stationäre Aufnahme kann durchaus gerade aufgrund einer protrahierten Geburt oder eines Geburtsstillstands notwendig werden, weil eine Geburt außerhalb des Krankenhauses (z.B. in einem Geburtshaus oder bei einer Hausgeburt) als zu risikoreich oder belastend eingeschätzt wird. Unter dem Aspekt der Bildung aufwandshomogener DRG-Fallgruppen und den Vorgaben des DRG-Kalkulationshandbuchs wäre jedoch ein Attribut sinnvoll, das mit der Kreißsaalbindungszeit korreliert. Dies gilt umso mehr, als dass sich eine protrahierte Eröffnungs- und Austreibungsperiode in der Kreißsaalbindungszeit deutlich unterscheiden können. Die DGGG schlägt daher – unter Beibehaltung der Grundstruktur der ICD-10 – vor, bei einer protrahierten Geburt, bzw. einem Geburtsstillstand, die Dauer im Krankenhaus über einen Sekundärkode kenntlich zu machen. Dieser Sekundärkode könnte perspektivisch sinnvoller zur Aufwandsabbildung im G-DRG-System genutzt werden.

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.)

Es sind relevante Fragestellungen im Rahmen sektorenübergreifender Analysen denkbar (Einweise-/Aufnahme-/Verlegungsmanagement) und im Rahmen einer notwendigen Versorgungsdichte mit aufgrund der DRG-Kalkulationsmethodik finanziell unter Druck stehenden geburtshilflichen Krankenhausabteilungen. Die Geburtshilfe ist bereits mit mehreren Indikatoren Gegenstand der planungsrelevanten Qualitätssicherung.

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

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