

## Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2018

### 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: *icd2018-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2018-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 2017** 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](mailto: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](http://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](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

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

Organisation *	DRG-Research-Group
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.med.
Name *	Fiori
Vorname *	Wolfgang
Straße *	Am Dorn 10
PLZ *	48308
Ort *	Senden
E-Mail *	wolfgang.fiori@roederpartner.de
Telefon *	0176-22235578

### 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](mailto: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 der ICD-Kodes für Blutungen in der Geburtshilfe

**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)

O67.-Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch intrapartale Blutung, anderenorts nicht klassifiziert

Die folgenden fünften Stellen sind bei der Kategorie O67.- zu benutzen, um das Ausmaß der Blutung genauer zu beschreiben:

- 0 Hämoglobinwert  $\geq 9,0$  g/dl
- 1 Hämoglobinwert  $< 9,0$  g/dl und  $\geq 7,0$  mg/dl
- 2 Hämoglobinwert  $< 7,0$  g/dl
- 9 Hämoglobinwert n.n.bez.

O72.- Postpartale Blutung

Inkl.: Blutung nach Ausstoßung des Fetus oder Geburt des Kindes

Die folgenden fünften Stellen sind bei der Kategorie O72.- zu benutzen, um das Ausmaß der Blutung genauer zu beschreiben:

- 0 Hämoglobinwert  $\geq 9,0$  g/dl
- 1 Hämoglobinwert  $< 9,0$  g/dl und  $\geq 7,0$  mg/dl
- 2 Hämoglobinwert  $< 7,0$  g/dl
- 9 Hämoglobinwert n.n.be

## 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.

Bei jeder Geburt kommt es unter und nach der Entbindung zu Blutungen. Auch wenn Blutungen bei Entbindungen als physiologisch zu werten sind, stellen schwerwiegende Blutungen eine relevante Komplikation dar. Die ICD-10-GM ist bislang nicht in der Lage, zwischen geringfügigen und schwerwiegenden Blutungen zu differenzieren. Ab wann eine Blutung als „pathologisch“ oder „relevant“ zu werten ist, ist nicht definiert. Das bei einer Entbindung verlorene Blutvolumen kann in der Routine nicht sicher bestimmt werden. Test hierzu sind teils aufwendig und wenig evaluiert. Die klinische Relevanz einer Blutung ist zudem auch von einer vorbestehenden Anämie abhängig, die in der Schwangerschaft nicht selten ist.

Sowohl aus Gründen der sachgerechten Abbildung im G-DRG-System, als auch für eine Weiterentwicklung der Qualitätssicherung wäre eine Unterscheidung zwischen leichteren und schwerwiegenderen Blutungen sinnvoll.

Ziel-Hb-Wert nach Blutstillung (oder hier Geburt sollte nach aktuellen Empfehlungen zwischen 7-9 g/dl (4,347-5,589 mmol/l) liegen. Eine myokardiale Ischämie mit reduzierter Kontraktilität findet sich häufig bei Hb-Werten  $\leq 6$  g/dl (3,726 mmol/l) mit oder auch ohne hämodynamische Auffälligkeiten (RRsys  $< 90$  mm Hg und / oder RRdia  $< 50$  mm Hg und / oder HF  $\geq 115$ /min). [Karpatis PC et al. Anesthesiology 2004; Heyer L et al. Crit Care 2009].

Da die Codes der o.g. Kategorien (insbesondere O67.8, O67.9, O72.0, O72.1 und O72.2) bei nahezu jeder Entbindung kodiert werden können, eignen sie sich nicht als Attribute im G-DRG-System. Entsprechend können diese Codes in den Schweregradsystemen der Geburtshilfe und der CCL-Matrix nicht genutzt oder müssen sogar aus diesen entfernt werden (beispielsweise für die ICD-Kodes O67.8 und O67.9 für 2017 geschehen). Damit gehen jedoch auch die derzeit einzigen Attribute verloren, die eine schwerwiegende Blutung beschreiben können.

Die DGGG hat bereits im vorletzten Jahr einen Anpassungsvorschlag eingereicht, der jedoch nicht umgesetzt wurde. Bei diesem Anpassungsvorschlag wurden vorgeschlagen, prozedurale Komponenten mit in die Codes aufzunehmen

([http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icd-10-gm/vorschlaege/vorschlaege2016/054\\_icd-blutungengeburtshilfe-beckmann.pdf](http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icd-10-gm/vorschlaege/vorschlaege2016/054_icd-blutungengeburtshilfe-beckmann.pdf)). Der jetzige Vorschlag nutzt diagnostische Informationen (Hb-Wert) für den Fall, dass die damalige Umsetzung aus klassifikatorischen Gründen gescheitert ist. Der Hb-Wert dürfte regelhaft bestimmt werden, so dass keine weiteren Kosten für die Kodierung und Dokumentation abfallen würden. Generell ist die DGGG aber auch für andere Wege der Abbildung schwerwiegender Blutungen offen.

### 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 -minder**aufwand. 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.

s.o.

**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.)

Auch in Bezug auf die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung erscheint eine spezifischere Abbildung wichtig (s.o.) So sollte der Ziel-Hb nach Blutstillung (oder hier Geburt) zwischen 7 und 9 g/dl (4,347-5,589 mmol/l) liegen. [Greent-Top Guideline No 52 (RCOG); Spahn Dr et al. Crit Care 2013; Napolitano LM et al. J Trauma 2009]. Eine myokardiale Ischämie mit reduzierter Kontraktilität findet sich häufig bei Hb-Werten  $\leq 6$  g/dl (3,726 mmol/l) mit oder auch ohne hämodynamische Auffälligkeiten (RRsys  $< 90$  mm Hg und / oder RRdia  $< 50$  mm Hg und / oder HF  $\geq 115$ /min). [Karpati PC et al. Anesthesiology 2004; Heyer L et al. Crit Care 2009].

•

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

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)