

## 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 des ICD-Kodes für das Puerperalfieber nach Lokalisation/Manifestation

**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)

O85 Puerperalfieber

Inkl.: Kindbettfieber

Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95-B98) zu benutzen.

Exkl.:

Pyämische und septische Embolie während der Gestationsperiode (O88.3)

Sepsis unter der Geburt (O75.3)

Sonstige Wochenbettinfektionen (O86.-)

Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gestation (O91.-)

Die folgenden vierten Stellen sind bei der Kategorie O85.- zu benutzen, um die Lokalisation der Infektion genauer zu beschreiben:

0 Endo(myo-)metritis

1 Peritonitis und/oder Peritonealabszess

2 Sepsis

Bei einer Sepsis ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (A00-B99) zu benutzen.

8 Sonstige Lokalisation

9 Lokalisation 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.

Der ICD-Dreisteller O85 (Puerperalfieber) beschreibt eine Vielzahl von unterschiedlichen Krankheitszuständen, die sich in ihrer Krankheitsschwere, ihrer Behandlung und den Kosten der Behandlung deutlich unterscheiden können. Die unterschiedlichen Einträge im alphabetischen Verzeichnis der ICD-10-GM zeugen von der Heterogenität der ICD-Kategorie.

Des Weiteren besteht ein Abgrenzungsproblem zu anderen ICD-Kategorien (O86.-, O91.-, O98.-), was auch in Bezug auf die Einträge im alphabetischen Verzeichnis deutlich wird. Insbesondere eine Abgrenzung zu den ICD-Kodes O86.1 (Sonstige Infektion des Genitaltraktes nach Entbindung) und O86.4 (Fieber unbekanntes Ursprungs nach Entbindung) ist derzeit – auch mit Hilfe des alphabetischen Verzeichnisses nicht möglich.

Zur Weiterentwicklung des DRG-Vergütungssystems, der Qualitätssicherung und der Gesundheitsberichterstattung erscheint eine weitere Differenzierung sinnvoll.

- 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.**

Der ICD-Kode O85 stellt die Hauptdiagnose bei 16,84% der Inlier-Fälle der DRG-Fallostenkalkulation in der G-DRG O61Z (Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma) dar (in weiteren 4,36 % der Fälle als Nebendiagnose kodiert). Es handelt sich damit um eine häufig kodierte Diagnose. Die G-DRG O61Z weist eine sehr geringe mittlere Verweildauer von 3,5 Tagen auf. Überwiegend bildet diese G-DRG die Weiterbetreuung von Müttern nach Entbindung ab, wenn diese zusammen mit einem kranken Neugeborenen verlegt werden müssen. Fälle mit schweren postpartalen Infektionen der Mutter dürften hingegen mit hoher Sicherheit deutlich höhere Ressourcen verbrauchen. Seit mehreren Jahren versucht die DGGG einen Split der G-DRG O61Z zu erwirken, der jedoch nicht etabliert wurde. Das InEK gibt als Grund dafür an, dass der Anpassungsvorschlag aufgrund eines fehlenden signifikanten Kostenunterschiedes nicht hätte umgesetzt werden können. Vermutlich dominieren wenig schwerwiegende Formen des „Puerperalfiebers“ die Kodierung des ICD-Kodes O85.

Die DGGG beantragt ebenfalls seit mehreren Jahren die Anpassung der DRK 1510 im Sinne einer möglichen Doppelkodierung von unspezifischen ICD-Kodes des Kapitel XV mit spezifischen Codes aus den jeweiligen Organkapiteln. Für ausgewählte Bereiche ist bereits eine Freigabe erfolgt. Diese Doppelkodierung ist notwendig, weil ohne Doppelung der ICD-10 Begleiterkrankungen der Mutter in

Kapitel XV verständlicherweise nicht so differenziert klassifiziert werden können, wie in den jeweiligen Organkapiteln.

Nicht sinnvoll ist hingegen eine Doppelkodierung für Krankheitszustände, die nicht nur „bei Gelegenheit“ einer Schwangerschaft, einer Geburt oder des Wochenbettes auftreten, sondern eine starke Assoziation mit der Schwangerschaft, der Geburt oder dem Wochenbett aufweisen. Bei diesen Krankheitsbildern bietet sich besser eine differenziertere Abbildung in Kapitel XV an. Aus diesem Grund wurde beispielsweise im Vorjahr der ICD-Kode für die Schwangerschaftscholestase (O26.80) beantragt und etabliert. Die Infektionen beim Puerperalfieber sind relativ spezifisch für die Geburt. Es erscheint sinnvoll, eine differenzierte Abbildung in Kapitel XV der ICD-10 zu suchen.

Um in Zukunft die Möglichkeit zu haben, den PCCL in der Geburtshilfe zu nutzen, erscheint eine zunächst analoge Bewertung zu den CCL-Werten vergleichbarer Infektionserkrankungen aus den Organkapiteln und die Aufnahme in die jeweiligen Exklusionslisten sinnvoll.

Derzeit wird der ICD-Kode O85 undifferenziert in den jeweiligen Schweregradsystemen der Geburts-Basis-DRGs genutzt. Problematisch ist in diesem Zusammenhang, dass inhaltgleiche und verwandte Codes (z.B. O86.1 (Sonstige Infektion des Genitaltraktes nach Entbindung) und O86.4 (Fieber unbekanntes Ursprungs nach Entbindung)) derzeit nicht im Schweregradsystem berücksichtigt werden. Bei einer Abgrenzung der verwandten Codes ist daher eine Abstimmung mit dem InEK erforderlich und bei der Kalkulation die Gruppierungsrelevanz der Codes gleichzuschalten. Eine differenzierte Abbildung in den Schweregradsystemen und dem PCCL ist dann nach Überbrückung der zweijährigen Kalkulationslücke möglich.

**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.)

Die Infektionen, die das Puerperalfieber verursachen, können potenziell lebensbedrohlich sein, unterscheiden sich jedoch deutlich. Ein Monitoring im Rahmen der Qualitätssicherung und im Rahmen der Gesundheitsberichtserstattung bietet sich an.

Derzeit wird beispielsweise die Bedeutung einer prophylaktischen Gabe von Antibiotika beim Kaiserschnitt diskutiert.

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

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)