

## 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](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 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](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGfM
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.medizincontrolling.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Dennler
Vorname *	Ulf
Straße *	Bachstraße 18
PLZ *	07743
Ort *	Jena
E-Mail *	ulf.dennler@med.uni-jena.de
Telefon *	03641-933315

### 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) \***

Anpassung der inhaltlichen Definitionen für die Diagnosekodes R65.0!; R65.1! und R57.

**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)

Überleitung der medizinischen Kriterien für das Vorliegen eines SIRS infektiöser Genese mit und ohne Organdysfunktion auf die aktualisierten Kriterien gemäß der dritten Internationalen konsentierten Definitionen für Sepsis und Septischen Shock

**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.

Zur Erklärung der Begriffsinhalte für SIRS infektiöser Genese mit und ohne Organdysfunktion verweist das DIMDI in der FAQ 1007 auf die von der DIVI und der DSG konsentierten, ab 01.01.2007 gültigen Kriterien. Bereits jetzt weicht das Kriterienpapier von 2007 von den momentan noch in Deutschland gültigen Empfehlungen der Fachgesellschaft (auf die in der FAQ ebenfalls verwiesen wird), bspw. in Bezug auf das Erfordernis von Blutkulturen, ab.

In der aktuellen international konsentierten Definition, die im Februar 2016 veröffentlicht wurden, werden weitere weitreichende Änderungen bezüglich mikrobiologischer, paraklinischer und klinischer Befunde eingebracht (JAMA. 2016;315(8):801-810. doi:10.1001/jama.2016.0287).

Es entsteht so der Widerspruch zwischen einer an den aktuellen Stand des Wissens angepassten Kodierung und der Bedeutung der Codes für die Steuerung des Vergütungssystems.

**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.**

Betroffen sind etwa 180.000 Fälle pro Jahr, bei denen einer der drei Codes R65.0!, R65.1! oder R57.2 angewandt wurde.

Bei Anwendung der medizinischen Einteilung wird bei einer größeren Anzahl von Fällen der Kode R65.0 nicht mehr anwendbar sein, im Gegenzug werden Fälle mit schweren Infektionen auch ohne Nachweis einer Blutkultur als Fälle mit SIRS mit Organdysfunktion eingeordnet werden können.

Die diagnostischen Kriterien für einen septischen Schock werden geschärft (Lactat, Katecholamintherapie, Flüssigkeitsstatus).

**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 genannten Codes sind für die Qualitätssicherung aus Routinedaten relevant. In der externen Qualitätssicherung werden sie bislang nicht berücksichtigt.

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

Die betroffenen Codes sind teilweise Zusatzcodes, die mit zahlreichen weiteren Codes aus dem Kapitel 1 und verschiedenen Organkapiteln interagieren.

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Nach Rücksprache mit dem DIMDI und der Fachgesellschaft ist es nicht möglich, in der Kürze zwischen Veröffentlichung und Fristende für das Vorschlagsverfahren an dieser Stelle bereits einen ausformulierten Vorschlag zu unterbreiten. Darüber hinaus wirkt die Neudefinition von Sepsis/SIRS massiv in die Kalkulation der Fallpauschalen, so dass ein mittelfristiges Vorgehen mit Sondersitzungen unter Einbeziehung der Fachgesellschaften sinnvoll ist.