

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

A49.* | Bakterielle Infektion ohne Lokalisation / Bakteriämie

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)

Der Codebereich A49.- der ICD-10-GM möge wie folgt gefasst werden:

A49.- Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation / Bakteriämie

Exkl.: Bakterien als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln aufgeführt sind (B95-B96)

Chlamydieninfektion o.n.A. / Chlamydienbakteriämie (A74.9)

Meningokokkeninfektion o.n.A. (A39.9) / Meningokokkenbakteriämie (A39.4)

Rickettsieninfektion o.n.A. (A79.9) / Rickettsienbakteriämie (A79.9)

Spirochäteninfektion o.n.A. (A69.9) / Spirochätenbakteriämie (A69.9)

Salmonelleninfektion o.n.A. / Salmonellenbakteriämie (A02.9)

Shigelleninfektion o.n.A. / Shigellenbakteriämie (A03.9)

Listerieninfektion o.n.A. / Listerienbakteriämie (A32.9)

Erysipelothrixinfektion o.n.A. / Erysipelothrixbakteriämie (A26.9)

Bakteriämie mit Sepsis und SIRS (A39-A41, A42.7, A32.7, A31.80, A24.1, A26.7)

A49.0 Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation / Staphylokokkenbakteriämie

A49.00 Infektion mit Staphylococcus aureus o.n.A. / Staphylococcus aureus Bakteriämie

A49.01 Infektion mit Staphylococcus non-aureus o.n.A. / Staphylococcus non-aureus Bakteriämie

A49.09 Infektion mit Staphylococcus o.n.A. / Staphylococcus-Bakteriämie

A49.1 Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation

A49.10 Infektion mit Streptokokken Gruppe A o.n.A. / Streptokokken Gruppe A Bakteriämie

A49.11 Infektion mit Streptokokken Gruppe B o.n.A. / Streptokokken Gruppe B Bakteriämie

A49.12 Infektion mit Streptokokken Gruppe C o.n.A. / Streptokokken Gruppe C Bakteriämie

A49.13 Infektion mit Streptokokken Gruppe D o.n.A. / Enterokokken-Bakteriämie

A49.14 Infektion mit Streptokokken Gruppe E o.n.A. / Streptokokken Gruppe E Bakteriämie

A49.15 Infektion mit Streptokokken Gruppe F o.n.A. / Streptokokken Gruppe F Bakteriämie

A49.16 Infektion mit Streptokokken Gruppe G o.n.A. / Streptokokken Gruppe G Bakteriämie

A49.17 Infektion mit Streptokokken Gruppe H o.n.A. / Streptokokken Gruppe H Bakteriämie

A49.18 Infektion mit Streptokokken sonstige Gruppe o.n.A. / Streptokokken sonstige Gruppe Bakteriämie

A49.19 Infektion mit Streptokokken o.n.A. / Streptokokken-Bakteriämie

A49.2 Infektion durch Haemophilus influenzae nicht näher bezeichneter Lokalisation / Bakteriämie
 A49.3 Mykoplasmeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation / Bakteriämie
 A49.8- Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation / Bakteriämie
 A49.80 Infektion mit Pseudomonas o.n.A. / Pseudomonasbakteriämie
 A49.81 Infektion mit Escherichia coli o.n.A. / Escherichiabakteriämie
 A49.82 Infektion mit Stenotrophomonas o.n.A. / Stenotrophomonasbakteriämie
 A49.83 Infektion mit Acinetobacter o.n.A. / Acinetobacterbakteriämie
 A49.84 Infektion mit Klebsiella o.n.A. / Klebsiellenbakteriämie
 A49.85 Infektion mit Proteus o.n.A. / Proteusbakteriämie
 A49.86 Infektion mit Citrobacter oder Enterobacter o.n.A. / Enterobacterbakteriämie / Citrobacterbakteriämie
 A49.87 Infektion mit sonstigen gram-negativen Bakterien o.n.A. / Bakteriämie, gram-negativ sonstige
 A49.88 Infektion mit sonstigen gram-positiven Bakterien o.n.A. / Bakteriämie, gram-positiv sonstige
 A49.89 Infektion mit sonstigen Bakterien o.n.A. / Bakteriämie, sonstige
 A49.9 Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
 Bakteriämie o.n.A.

In Beziehung zur alten Fassung ist die neue Fassung eine 1 zu N Überleitung, teilweise eine 1 zu 1 Überleitung.

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.

Bakteriämien ohne Sepsis und SIRS sind ein signifikantes Gesundheitsproblem in der Bundesrepublik. Bakteriämien bestimmter Erreger unterliegen im Sinne des Nachweises in einem ansonsten sterilen Kompartiment (hier Blut) auch der Meldepflicht nach IfSG i.d.a.g.F. Dies trifft beispielsweise auf eine Bakteriämie mit Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus zu.

Die bisherige Fassung der Schlüsselklasse A49.- der ICD-10-GM stellte das Gros, wenn nicht ausschließlich, der Bakteriämien ohne Sepsis und SIRS dar:

A49.- Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation

Exkl.: Bakterien als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln aufgeführt sind (B95-B96)

Chlamydieninfektion o.n.A. (A74.9)

Meningokokkeninfektion o.n.A. (A39.9)

Rickettsieninfektion o.n.A. (A79.9)

Spirochäteninfektion o.n.A. (A69.9)

A49.0 Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation

A49.1 Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation

A49.2 Infektion durch Haemophilus influenzae nicht näher bezeichneter Lokalisation

A49.3 Mykoplasmeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation

A49.8 Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation

A49.9 Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet

Bakteriämie o.n.A.

Die bisherige Fassung hat mehrere Schwachstellen.

Zum einen erlaubt der zur Verfügung stehende Schlüssel A49.0 keine Differenzierung zwischen Staphylococcus aureus und non-aureus. Dies kann nur im Falle von resistenten Staphylococcus aureus erfolgen, welcher mit Zusatzcodes aus dem Bereich U80.0! gekennzeichnet werden kann. Die

fehlende Differenzierbarkeit von Bakteriämien diverser Erreger fällt mengenmäßig bei den Enterobakterien und anderen gram-negativen Bakterien mit erheblicher medizinischer Bedeutung umso mehr auf. Klassifikatorisch mittels des ICD-10-GM lässt sich aktuell eine Pseudomonasbakteriämie von einer Escherichiabakteriämie nicht differenzieren (beides A49.8). Diese mangelnde Differenzierungsmöglichkeit erstreckt sich auf weitere bakterielle Krankheitserreger von z. T. erheblicher medizinischer Relevanz.

Zum anderen steht der Text der aktuellen ICD-10-GM Fassung vordergründig orientierend gegen einen Text der DKR SKR 0103. Letztere determiniert, dass Bakteriämien ohne Sepsis und SIRS unter Verwendung des ICD-10-GM Codebereichs A49.- zu kodieren sind. Bemessen an der Systematik des ICD-10-GM besteht hier für Bakteriämie wie beispielsweise von *Listeria monocytogenes* (A32.9) ein Widerspruch, weil A32.9 ein listerienspezifischer Kode ist (im Gegensatz zum ansonsten anzuwendenden Kode A49.8). Ein erheblicher Widerspruch zwischen DKR SKR 0103 und ICD-10-GM besteht bei der Meningokokkenbakteriämie. Die DKR SKR 0103 determiniert A39.4 als korrekten Schlüssel, nach Systematik der ICD-10-GM wäre der korrekte Kode für eine Meningokokkenbakteriämie A39.9. Dieser ist auch in der ICD-10-GM angegeben.

Entscheidender für die Nutzbarkeit und Fehleranfälligkeit ist, dass der Terminus Bakteriämie alleinig unter dem Schlüssel A49.9 vorzufinden ist. Bei allen anderen Schlüsseln ist der Terminus Bakteriämie nicht vorzufinden. Diesem Umstand könnte durch einen Hinweis in der Form „Hinw.: Bakteriämie ohne Sepsis und SIRS“ oder „Inkl.: Bakteriämie ohne Sepsis und SIRS“ unter dem A49.- Klassentext Abhilfe verschafft werden. Dies ist ausweislich der vorliegenden aktuellen Fassung der ICD-10-GM nicht der Fall. Die Zuordnung von Bakteriämien zu Infektionen ohne nähere Angaben zur Lokalisation oder Form (o.n.A.) ist ein Wissensfragment, welches typischerweise von Klassifikationsspezialisten unterschiedlicher Güte beherrscht und beherbergt wird. Dem klinisch tätigen Arzt, dessen Translation von klinischen Primärdaten entscheidend die Güte der Sekundärdaten wie Schlüsseln der ICD-10-GM determiniert, erschließt sich dieser Zusammenhang nicht.

Im Sinne einer Vereinfachung der Suche sowie im Sinne einer differenzierteren Darstellung von Bakteriämien unterschiedlicher medizinisch relevanter Erreger wird eine Restrukturierung der Schlüsselklasse A49.- vorgeschlagen. Die Restrukturierung ist prospektiv eine Mischung aus 1 zu N und 1 zu 1 Überleitungen. Retrospektiv ist die Restrukturierung eine N zu 1 Überleitung, um die Datenkontinuität zu wahren. Durch Aufnahme des Terminus „Bakteriämie“ in die Schlüsselbezeichnungen wird die Schwierigkeit des Auffindens wie vorbeschrieben beseitigt. Ergänzend werden die Widersprüche zwischen DKR SKR 0103 und der ICD-10-GM entsprechend der Maßgabe der DKR SKR 0103 aufgelöst. Zur Berücksichtigung der nicht unter der Schlüsselklasse A49.- gefassten Bakteriämien ohne Sepsis und SIRS werden diese als Exklusiva nicht abschließend vollständig aufgezählt.

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.**

Aktuell keine, da infolge der Differenzierung und Umstellung sich keine Neubewertung von Krankheitszuständen durch geänderte Diagnoseschlüssel ergibt. Im Rahmen der weiteren Entwicklung ist aufgrund der differenzierten Darstellung sehr wohl die Ermittlung von Aufwands- und Kostenunterschieden 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.)

Aktuell keine direkte Relevanz. Indirekte Relevanz kann sich durch die verbesserte Darstellung von Bakteriämien bei der Plausibilisierung von Infektionen ergeben.

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

Die Plausibilisierung von Daten der Infektionsüberwachung und Infektionsepidemiologie wird anhand der Differenzierung erheblich verbessert.

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.