

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 für das Puerperalfieber nach dem Ausmaß

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. Einführung einer klareren Abgrenzung des schwerwiegenden „Puerperalfiebers“ von anderen Infektionen und Fieber im Wochenbett.

2. Differenzierung des „Puerperalfiebers“ nach Ausmaß und betroffenen Organen

O85 Puerperalfieber

Inkl.: Kindbettfieber

Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95-B98) zu benutzen. Bei einer Sepsis ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (A00-B99) zu benutzen.

Exkl.:

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

Sepsis unter der Geburt (O75.3-)

Postpartaler und puerperaler Abszess der Genitalorgane (O86.1)

Fieber/Infektion o.n.A. im Wochenbett (O86.4)

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 Infektion begrenzt auf den Uterus

Endometritis, Endo-)Myometritis, Abszess des Uterus

1 Infektion überschreitet die Grenzen des Uterus

(Adnexitis, Abszess der Adnexen, Peritonitis und/oder Peritonealabszess

2 Puerperalfieber mit Sepsis

mit/ohne den Uterus überschreitender Organbeteiligung

9 Nicht näher bezeichnet

O86.- Sonstige Wochenbettinfektionen

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

Exkl.:

Puerperalfieber (O85.-)

Infektion unter der Geburt (O75.3-)

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

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

O86.1 Sonstige Infektion des Genitaltraktes nach Entbindung

Vaginitis nach Entbindung

Zervizitis nach Entbindung

Abszess der Vagina oder Vulva nach Entbindung

O86.3 Sonstige Infektionen des Urogenitaltraktes nach Entbindung

Wochenbettinfektion des Urogenitaltraktes o.n.A.

Hinw.: diese Restklasse ist nur zu verwenden, wenn keine spezifische Zuordnung zu den spezifischeren ICD-Kodes O86.1/O86.2 möglich ist

O86.4 Fieber unbekanntem Ursprungs nach Entbindung

Fieber allgemein oder o.n.A. im Wochenbett

Infektion allgemein oder o.n.A. im Wochenbett

3. Differenzierung des ICD-Kodes O75.3 nach dem Vorliegen einer Sepsis

O75.3- Sonstige Infektion unter der Geburt

Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95-B98) zu benutzen. Bei einer Sepsis ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (A00-B99) zu benutzen.

O75.30 Sepsis unter der Geburt

O75.38 Sonstige Infektion unter der Geburt.

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. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass derzeit sowohl von Kodierfachkräften als auch von unterstützender Kodiersoftware das „Kindbettfieber“ mit „Fieber im Kindbett“ verwechselt wird.

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

Der ICD-Kode O85 stellt mit 17,6% die zweithäufigste Hauptdiagnose bei den Inlier-Fällen 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 4,2% 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 3,6 Tagen auf bei mittleren Kosten von 1.160 € (und nur 417 € Standardabweichung). 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 bislang 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 derzeit wenig schwerwiegende Formen des „Puerperalfiebers“ oder unspezifische fieberhafte Infekte die Kodierung des ICD-Kodes O85. Bereits bei einer instrumentellen Kürettage erfolgt die Gruppierung in die Basis-DRG O04.

Aus diesem Grund sollte eine klare Abgrenzung zwischen wenig schwerwiegenden Infektionen bzw. unspezifischem Fieber in Wochenbett auf der einen und den schwerwiegenderen Verlaufsformen des Kindbettfiebers erfolgen. Nach Rücksprache mit dem DIMDI wird das alphabetische Verzeichnis für 2019 angepasst. Es empfiehlt sich auch durch Aufnahme von Exklusiva und Hinweise eine klarere Differenzierung in der Praxis zu erzielen.

Die Begrifflichkeit der Abszesse der Genitalorgane nach Entbindung sollte aus dem alphabetischen Verzeichnis gestrichen oder differenziert werden. Eine klare Zuordnung zu einem der beiden ICD-Kategorien/Kodes O85 und O86.1 ist nicht möglich und sinnvoll. Abszesse des Uterus und der Adnexe stellen Infektionen dieser Organe dar und sollten dem ICD-Kode O85.1 zugeordnet werden. Der Übergang einer Endo-(Myometritis) in einen Uterusabszess ist fließend. Abszesse der unteren Genitalorgane (Vagina, Vulva, Bartholinischer Drüsen bzw. Ausführungsgänge) sollten hingegen dem ICD-Kode O86.1 zugewiesen werden.

Auch eine klare Zuordnung der klinisch nicht gebräuchlichen Begrifflichkeit „Metrovaginits“ aus dem alphabetischen Verzeichnis zu einem 4-Steller kann nicht eindeutig erfolgen (allenfalls O85.0). Die Begrifflichkeit sollte eher gestrichen werden.

Die Begrifflichkeit „allgemeine Infektion im Wochenbett“ sollte dem ICD-Kode O86.4 und nicht länger dem ICD-Kode O85 zugeordnet werden.

Die Begrifflichkeit „Adenexitis im Wochenbett“ sollte dem ICD-Kode O85.1 und nicht länger dem ICD-

Kode O86.1 zugeordnet werden.

Die Einträge: „Genitalorgane: Infektion: postpartal“ und „Infektion: Genitalorgane: postpartal“ für den ICD-Kode O86.1 sollte um „sonstige“ oder „a.n.k.“ ergänzt werden, da Infektionen des Uterus und der Adnexe von der ICD-Kategorie O85.- umfasst werden sollten.

Die Einträge: „Infektion: im Wochenbett“, „Infektion: puerperal“ und „Wochenbett mit: Infektion“ für den ICD-Kode O86.4 sollte um „sonstige“ oder „a.n.k.“ ergänzt werden, da spezifische Infektionen durch die ICD-Kodes O85.-, O86.0, O86.1 und O86.2 beschrieben werden.

Die Einträge: „Krankheit: tuboovarial: im Wochenbett“, „Tuboovarial: Krankheit: im Wochenbett“ und „Im Wochenbett: Krankheit: Tuboovarial“ für den ICD-Kode O86.1 sollten gelöscht werden, da der ICD-Kode O86.1 nur Infektionen umfasst. Eine Infektion der Adnexe wäre zudem mit dem ICD-Kode O85.1 und nicht mit dem ICD-Kode O86.1 zu klassifizieren. Das Gleiche gilt für die Einträge „Salpingo-Oophoritis: im Wochenbett“, „Parametritis“, „Perimetritis“, „Wochenbett, mit: Adnexitis“, „Wochenbett, mit: Parametritis“, „Wochenbett, mit: Perimetritis“ und „Wochenbett, mit: Salpingo-Oophoritis“ für den ICD-Kode O86.1.; entsprechende Zustände wären über den ICD-Kode O85.1 abzubilden.

Es besteht auch ein Abgrenzungsproblem der beiden ICD-Kodes O86.1 und O86.2 vom unspezifischeren Kombinationscode O86.3. Letzterer wird in der ICD-11 (Kategorie JB40) nicht mehr aufgeführt. Für die Gruppierung spielt die Abgrenzung derzeit keine Rolle. Dies gilt, obwohl die Listung einzig der ICD-Kodes O86.1 und O86.3 (ebenso wie O85 und des unspezifischen ICD-Kodes O86.8) aus der Kategorie O86.- als CCL-Kodes in Zeile 1301 keinen Sinn ergibt. Der PCCL ist derzeit für postpartale Aufenthalte (noch) nicht relevant. Durch einen Hinweis sollte die Verschlüsselung des unspezifischen ICD-Kodes O86.3 zugunsten der ICD-Kodes O86.1 und O86.2 möglichst verhindert werden (analog ICD-11 und DKR D010a).

Das „echte“ Kindbettfieber tritt bei ca. 5% der Entbindungen auf. Häufig handelt es sich dabei um eine reine Endometritis puerperalis. Im Vordergrund stehen die Gabe von Kontraktionsmitteln und die Entfernung verbliebender Plazentarestes und eines Lochialstaus. Bei schwerwiegenderen Verlaufsformen erfolgen ggf. weitergehende Therapien, die mit einer höheren Verweildauer korreliert sein dürften. Aus diesem Grund erscheint es auch sinnvoll, über eine 4. Stelle das Ausmaß des Kindbettfiebers weiter zu differenzieren.

Analog wäre es sinnvoll, den unspezifischen ICD-Kode O75.3 (Infektionen unter der Geburt), dem auch die Sepsis als Inklusivum zugeordnet wird, weiter zu differenzieren. Zumindest sollte das schwerwiegende Krankheitsbild einer Sepsis eigenständig abgegrenzt 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.**

Bei einer Umsetzung der Vorschläge ist zu beachten, dass zukünftig seltener der ICD-Kode O85 kodiert werden kann. Ein Indiz dafür, dass auch Fälle ohne Erfüllung des im Anpassungsvorschlag empfohlene medizinische Definition des ICD-Kodes O85, diesen in der Vergangenheit als Kode erhalten haben, ist die Zuordnung der Fälle zur DRG O61Z. Bei einer Endometritis erfolgt nicht selten eine Ausschabung (OPS 5-756.1), die in die DRG O04B führen würde. Der ICD-Kode O85 tritt aber auch in Zusammenhang mit der Entbindung im gleichen Aufenthalt auf und ist dort schweregradsteigernd (Tabellen O01-V2, O60-V5, O60-V8 und O60-V9). Die „Auffangcodes“ aus O86.1 bis O86.4 sind hingegen nicht schweregradsteigernd. Erfolgt eine automatische Überleitung trotz neuer Abgrenzung mit zu erwartender abweichender Kodierung für die Zukunft, würde Geld aus dem System ausgegliedert. Dies wäre nicht sachgerecht. Bei einer Abgrenzung der verwandten Codes ist daher eine Abstimmung mit dem InEK erforderlich und bei der Kalkulation die Gruppierungsrelevanz der Codes vorübergehend 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.

So kann beispielsweise die Bedeutung einer prophylaktischen Gabe von Antibiotika beim Kaiserschnitt diskutiert werden.

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

(z.B. Kommentare, Anregungen)