

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2021

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

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:
icd2021-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2021-diabetesmellitus.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2020** 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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren 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.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das DIMDI führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: www.dimdi.de – Datenschutzerklärung

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	BVMed - Bundesverband Medizintechnologie e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	BVMed
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.bvmed.de/
Anrede (inkl. Titel) *	Herr.
Name *	Winkler
Vorname *	Olaf
Straße *	Reinhardtstr. 29 b
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	Winkler@bvmed.de
Telefon *	+49 (0)30 246 255-26

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.“

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- 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. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
 Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

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

Organisation *	Becton Dickinson
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	BD
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.bd.com/
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Uffenorde
Vorname *	Steffen
Straße *	Tullastrasse 8-12
PLZ *	69126
Ort *	Heidelberg
E-Mail *	Steffen.Uffenorde@bd.com
Telefon *	+49 172 1521014

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

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

SIRS infektiöser Genese ohne Organkomplikation(en) R65.0! nur mit 2 Blutkulturen

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Keine Angabe

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)

Klarstellung, dass der Faktor zur Abnahme von mind. 2 Blutkulturen bei der R65.0! erfüllt sein muss durch Nennung als Hinweis:

R65.-! Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS]

Hinw.: Kodiere zunächst die ein SIRS auslösende Grundkrankheit.

Soll das Vorliegen von Organkomplikationen angegeben werden, sind zusätzliche Schlüsselnummern zu benutzen.

R65.0! Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS] infektiöser Genese ohne Organkomplikationen

Hinw.: Für das Vorliegen muss insbesondere folgender Faktor erfüllt sein: Abnahme von mindestens 2 Blutkulturen (jeweils aerobes und anaerobes Pärchen)

R65.1! Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS] infektiöser Genese mit Organkomplikationen

R65.2! Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS] nichtinfektiöser Genese ohne Organkomplikationen

R65.3! Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS] nichtinfektiöser Genese mit Organkomplikationen

R65.9! Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS], nicht näher bezeichnet

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.

Mit dem Wegfall der Kodierfrage Nr. 1007 (SIRS) mit Inkrafttreten der ICD-10-GM 2020 besteht bezüglich der Kodierung der R65.0! noch größere Unsicherheit als bislang in Bezug auf die Notwendigkeit der Abnahme von Blutkulturen zur Kodierung der R65.0!.

Die Abnahme von Blutkulturen wurde in der Kodierfrage 1007 geregelt (<https://www.dimdi.de/static/downloads/deutsch/maticd-sirs-def-2007-1007.pdf>). Der Hinweis, welcher getrennt von der entsprechenden Ziffer einsehbar ist, war nicht jeder Kodierkraft / jedem kodierendem Anwender in den Kliniken bekannt. Durch den Wegfall - bedingt durch die Überarbeitung des ICD-Katalogs- ist nun noch unklarer wie es sich bzgl. der Blutkulturen und der Kodierung der R65.0! verhält.

Das DIMDI verwies am 26. Februar, auf die Frage, wie es sich bzgl. der Abnahme von Blutkulturen bei der Kodierung der R65.0! verhält, an die Fachgesellschaften für fachlich-inhaltliche Fragen. Kodierkräfte / oder Mediziner müssen entsprechend darauf kommen bei der R65.0! Blutkulturen abnehmen zu müssen (ohne entsprechenden Hinweis), dann beim DIMDI und dann bei der Fachgesellschaft um Klarstellung bitten. Der Hinweis in der wegfallenden Kodierfrage wäre sonst nicht notwendig gewesen (<https://www.dimdi.de/static/downloads/deutsch/maticd-sirs-def-2007-1007.pdf>), wenn die Abnahme von Blutkulturen selbstverständlich wären. Daher der Vorschlag das im Katalog klarzustellen.

Es ist dringend geboten (im Zuge der Änderung des ICD-10-GM-2020 im Hinblick auf die R65.0!) einen entsprechenden Hinweis zu geben.

Auch wenn die medizinischen Kriterien durch die Klassifikation nicht vorgegeben werden, handelt es sich hier um einen ergänzenden Hinweis ähnlich der F44.2. Hier wird entsprechend auf die Diagnostik durch äußere Reize wie Licht, Geräusche oder Berührung hingewiesen. Bei der R65.0! soll ein Hinweis auf die Blutkultur-Diagnostik gegeben werden.

Alternativ müsste eine neue Kodierfrage, ähnlich der Nr. 1007, entstehen, in der die alte Kodierfrage entsprechend der neuen Regelungen überarbeitet wird.

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.**

Bislang wurde die R65.0! auch ergänzend zu klinischen und errergerbasierten Sepsis-Codes genannt. Die Codes unter R65.-! finden auch weiterhin bei der Sepsis Anwendung, wobei die Sepsis nun nicht mehr aus den R65.-! Codes abgeleitet werden kann bzw. sich aus Ihnen heraus definieren lässt und auch andere Erkrankungen mit dem Code kodiert werden können. Die bisherige Sepsis-Kodierung wurde verwässert, denn der R65.0! Code konnte mit und ohne Sepsis verwendet werden und wurde herangezogen um Krankenhauserlöse zu optimieren (<https://www.sepsis-gesellschaft.de/sepsisdefinition-und-kodierung/>). Es ist daher davon auszugehen, dass die Benutzung des Codes sich leicht reduziert, da lediglich die reine Erlösoptimierung als Motiv wegfällt und diese bislang als sehr gering eingestuft wird.

Die Anzahl der kodierten Sepsisfälle (inkl. Sepsis / schwere Sepsis / septischer Schock) liegt bei 320.198, das entspricht einer Inzidenz von 370/100.000. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die realen Zahlen in Deutschland weit höher liegen, denn viele Patienten, die die Kriterien einer Sepsis erfüllen, werden nicht mit der Diagnose Sepsis codiert. Die R65.0! müsste auch weiterhin bei der Sepsis kodiert werden, sodass diese Angaben zu Anhaltspunkten bzgl. der Fallzahlen führen.

Für die Blutkultur-Diagnostik fallen Kosten für die Blutkulturen sowie für die Automaten zur Bebrütung an. Wie hoch diese Kosten sind, ist unterschiedlich je nach Hersteller. Sie sollte dringend durchgeführt werden nach den hier festgelegten Kriterien: <https://www.dimdi.de/static/.downloads/deutsch/maticd-sirs-def-2007-1007.pdf>.

Blutkulturen müssen demnach nach adäquater Hautdesinfektion über eine periphere Venenpunktion erfolgen. Aufgrund des zweifach höheren Kontaminationsrisikos sollten Blutkulturen nur in Ausnahmefällen über einen zentralen Venenkatheter bzw. einen arteriellen Zugang abgenommen werden. Für die Befüllung der Kulturflasche (mindestens 10 ml) muss eine sterile Nadel benutzt werden. Es sollten 2 bis 3 Kulturen (jeweils aerobes und anaerobes Blutkulturpärchen) entnommen werden, wobei bei Intensivpatienten auf ein definiertes zeitliches Intervall zwischen den Abnahmen verzichtet werden kann. Blutkulturen müssen schnellstmöglich vor Einleitung einer antimikrobiellen Therapie abgenommen werden. Bei Patienten unter vorbestehender antimikrobieller Therapie sollten die Blutkulturen unmittelbar vor der nächsten Gabe abgenommen werden. (S-2 Leitlinien zur Diagnose und Therapie der Sepsis. <http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/079-001.pdf>).

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.)

Durch die klarere Beschreibung der R65.0! im Hinweis wird deutlich wie häufig Blutkulturen im Krankenhaus eingesetzt werden. Diese Information ist massgeblich um die sehr kritische Sepsis-

Diagnostik zu verbessern. Durch eine entsprechende Auswertung der Kodierdaten können dann Massnahmen ergriffen werden.

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

Keine Angabe

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Keine Angabe