



Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2022

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:
`icd2022-kurzbezeichnungdesinhalts.docx`; `kurzbezeichnungdesinhalts` sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2022-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 2021** an **vorschlagsverfahren@bfarm.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 (0228 99307-4945, klassi@bfarm.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß [Verfahrensordnung](#) für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

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 (§3 Absatz 3 Verfahrensordnung), ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM 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 BfArM 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 und Erklärung zum Datenschutz

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

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 *	Verband der Universitätsklinika Deutschlands
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	VUD
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.uniklinika.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr. Dr. med.
Name *	Markus
Vorname *	Thalheimer
Straße *	Im Neuenheimer Feld 672
PLZ *	69120
Ort *	Heidelberg
E-Mail *	Adim.qmmc@med.uni-heidelberg.de
Telefon *	06221-56-7639

Einräumung der Nutzungsrechte

- * Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem BfArM 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 BfArM 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 BfArM 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 *

Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden)

Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)

Anrede (inkl. Titel) *

Name *

Vorname *

Straße *

PLZ *

Ort *

E-Mail *

Telefon *

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

Sepsiskodierung nach Sepsis-3-Kriterien

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 BfArM 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:

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)

Analog der seit 2016 gültigen neuen Definition der Sepsis nach Konsensus Sepsis-3 werden folgende Exklusiva im ICD-10-Katalog vorgeschlagen:

Unter folgenden Sepsiskodes bzw. Kapitelüberschriften ist jeweils zu ergänzen:

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

A02.1 Salmonellensepsis
A20.7 Pestsepsis
A22.7 Milzbrandsepsis
A26.7 Erysipelothrix-Sepsis
A32.7 Listeriensepsis
A39.2 Akute Meningokokkensepsis
A39.3 Chronische Meningokokkensepsis
A39.4 Meningokokkensepsis, nicht näher bezeichnet
A40.- Streptokokkensepsis
A41.- Sonstige Sepsis
A42.7 Aktinomykotische Sepsis



B37.7 Candida-Sepsis

P36.- Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen

Alternativ kann diese Regel in die DKR 0103 integriert werden, daher wird parallel ein Vorschlag hierzu eingereicht, der inhaltlich zum gleichen Ergebnis führen würde.

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.

Laut der seit 2016 konsentierten neuen Definition der Sepsis (Konsensus Sepsis-3) ist die Voraussetzung für eine Sepsis das Vorliegen von mindestens einer Organdysfunktion. Die SIRS-Kriterien sind für die Sepsisdefinition nicht mehr relevant, der SIRS-Code R65.0! steht im Widerspruch zur aktuellen Sepsisdefinition, da er ein SIRS ohne Organkomplikation verschlüsselt.

Daher sollte die Verknüpfung von Codes, die die Bezeichnung Sepsis im Klassentitel haben, mit R65.0! ausgeschlossen werden. Dies wird durch die o.g. Exklusiva erreicht.

Hier kam es in den letzten beiden Jahren bei vielen Anwendern zu Verwirrung und Mißverständnissen, weshalb diese Klarstellung beantragt wird.

Auch die Deutsche Sepsis-Gesellschaft sieht die Kodierung der Sepsis mit SIRS nicht mehr als notwendig an. Auf deren Homepage wird seit 2020 SIRS nicht mehr als Bestandteil der Sepsis-Kodierung betrachtet: „Die Angleichung an die WHO-Fassung [der Sepsis-Definition] trägt dem Umstand Rechnung, dass die R65.0! und R65.1! für eine Unterscheidung unterschiedlich schwerer Fälle der Sepsis [...] nicht mehr zweckdienlich sind. Damit werden die Codes unter R65.-! von den originären Sepsiskodes (z.B. A40.-, A41.- etc.) entkoppelt. Das Inklusivum „Schwere Sepsis“, welches sich aktuell in der WHO-Fassung findet, wurde in der ICD-10- GM 2020 bewusst weggelassen, da die neuen Kriterien nicht mehr nach „schwer“ bzw. „nicht schwer“ unterscheiden und für jede „Sepsis“ nun eine oder mehrere „Organkomplikation(en)“ gefordert werden. [...] (<https://www.sepsis-gesellschaft.de/sepsisdefinition-und-kodierung/>).

Kodes aus dem B-Bereich der ICD-Klassifikation (Infektionen) sind mit Ausnahme der oben benannten Candida-Sepsis nicht betroffen. Bei diesen Diagnosen kann weiterhin im Einzelfall entschieden werden, ob eine Sepsis kombiniert mit SIRS mit Organdysfunktion (R65.1!) oder eine Infektion kombiniert mit SIRS ohne Organkomplikationen (R65.0!) vorliegt. Insofern kann die DKR 1003 in der vorliegenden Form belassen werden, sollten die hier vorgeschlagenen Änderungen im ICD-10 angenommen 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.**

Der Kode R65.0! ist weiterhin erlösrelevant, wurde aber vom InEK in der CCL-Matrix in den vergangenen Jahren bereits deutlich abgewertet. Gleichzeitig ging die Verwendung des Kodes R65.0! von 2019 auf 2020 um ca. ein Drittel zurück (von 150.000 auf unter 100.000 Fälle). Die Auswirkungen auf die Erlösverschiebungen sollten daher moderat sein. Durch die eindeutige Klarstellung der Kodierung nach Sepsis-3-Kriterien werden die "echten" Sepsis-Fälle (also jeweils mit Organdysfunktionen) in den nächsten Jahren eher aufgewertet.

Dies deckt sich mit der Beobachtung des InEK, dass es 1-Tagesfälle mit Sepsis gibt, was darauf hinweist, dass die bisherige ICD-Klassifikation der Sepsis mit den vorhandenen Kodiermöglichkeiten nicht trennscharf genug war. Diese Fälle würden zu Recht abgewertet.

Da etliche 10.000 Fälle bundesweit betroffen sind, wird eine begleitende Analyse zu den Kosten- und Erlösveränderungen durch das InEK wichtig sein, um Härten in der Vergütung von "alten" Sepsis-Fällen nach der bisherigen SIRS-Definition zu vermeiden.

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.)

nicht relevant

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

nicht relevant

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)