

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2023

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:
`icd2023-kurzbezeichnungdesinhalts.docx`; `kurzbezeichnungdesinhalts` sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2023-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 2022** 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 auf unseren Internetseiten.

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 *	Universitätsklinikum Heidelberg
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	UKHD
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https:// www.klinikum.uni-heidelberg.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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Ergänzung Hinweis Kodierung B95-B98

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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Die Formulierung im Hinweistext zu den Kodes B95-B98 [Bakterien, Viren und sonstige Infektionserreger als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind] ist um folgenden Zusatz zu ergänzen:

Hinw.: Diese Kategorien sollten niemals zur primären Verschlüsselung benutzt werden. Sie dienen als ergänzende oder zusätzliche Schlüsselnummern zur Angabe des Infektionserregers bei anderenorts klassifizierten Krankheiten.

„Hierbei ist der Terminus "als Ursache von Krankheiten" sowohl als primär-ursächliche Kausalität als auch im Sinne einer sekundär-aggravierenden bzw. krankheitsunterhaltenden Ursache zu werten.“

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.

Um den Gesundheitszustand einer Person vollständig zu beschreiben, sehen die deutschen Kodierrichtlinien (DKR) neben der Doppelklassifizierung mittels des Kreuz -Stern-Systems auch die Nutzung von Ausrufezeichenkodex vor. Während ein Teil dieser Codes optional verwendet werden kann, wenn dies aus klinischer Sicht sinnvoll ist (Tabelle 1 DKR D012), sind die in Tabelle 2 der DKR D012 aufgeführten Kategorien/Kodes obligatorisch anzugeben. Zu diesen Codes gehören auch die Schlüsselnummern B95.-! bis B98.-!, die lt. DKR zur Identifizierung des Infektionserregers von lokalen Infektionen „bei Zuständen, die den Kapiteln der „Organkrankheiten“ zuzuordnen sind“ am Ende von Kapitel 1 der ICD-10-GM unter der Überschrift „Bakterien, Viren und sonstige Infektionserreger als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind“ zur Verfügung stehen. Die obligatorische Verschlüsselung dieser Codes in dem in den DKR genannten Sinne (Identifizierung des Infektionserregers) führt aufgrund einer sehr engen Auslegung der Formulierung „als Ursache von...“ im Klassentitel der Codes durch den MD vielfach zu Auseinandersetzungen über die korrekte Auslegung der DKR und die Verwendung der Codes.

Bei strikter Auslegung der Formulierung „Ursache von Krankheiten...“ werden lediglich klinische Konstellationen, für die eine zweifelsfreie Kausalkette vorliegt (z.B. die durch *S. aureus* ausgelöste Endokarditis (ICD Kode I33.0 Akute und subakute infektiöse Endokarditis), die durch den Zusatzcode B95.6! (*Staphylococcus aureus* als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind) weiter spezifiziert wird) umfasst. Dies steht im Widerspruch zur Intention der DKR, die eindeutig auf die vollständige Abbildung des Gesundheitszustandes einer Person und der Identifikation des Infektionserregers abzielt. Darüber hinaus wird diese enge Auslegung der Klinik nur unzureichend gerecht. So würde bei enger Auslegung des Klassentitels beispielsweise eine lokale Wundinfektion mit *S. aureus* als Ursache einer Wundheilungsstörung, da keine direkte Kausalkette abzuleiten ist, nicht von der DKR D012 erfasst. Auch würde eine nichtinfektiöse Besiedelung offener Wunden mit einem Keim aus B95-B98 (z.B. eines Decubitus oder eines chronischen Ulkus) eine Kodierung gemäß MD aktuell nicht zulassen, obwohl Aufwand im Sinne der DKR D003 vorliegt (z.B. durch lokale Maßnahmen zur Eradikation des resistenten Keims).

Beide Konstellationen erfordern gemäß DKR zur vollständigen Abbildung des Gesundheitszustandes einer Person sowie zur korrekten Abbildung der Erkrankungsschwere jedoch die obligatorische Angabe des Infektionserregers mit einem Kode aus B95.-! ff. Dem steht eine enge Auslegung der Formulierung „als Ursache von Krankheiten“ im Klassentitel der ICD Codes B95.-! bis B98.-! entgegen. Um diesbzgl. bestehende Unsicherheiten aufzulösen und weitere Streitigkeiten zu vermeiden, ist hier eine Klarstellung auch vor dem Hintergrund einer sachgerechten Eingruppierung dieser Fälle erforderlich. Ergänzend wird ein Antrag an das InEK gestellt, eine entsprechende grundsätzliche Klarstellung auch in der DKR D012 vorzunehmen.

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.**

Die genannten Fallkonstellationen betreffen >100.000 Fälle pro Jahr und sind daher relevant. Kosten für lokale oder systemische Eradikationsmaßnahmen liegen in unterschiedlicher Höhe vor, entsprechen aber den Nebendiagnosekriterien der DKR D003.

Aktuell lehnen die MD die Kodierung der Erregercodes aus B95-B98 mit Verweis auf die Überschrift im Kapitel des ICD-10 ab. Dadurch fehlen relevante Codes zur Erkennung/Beurteilung des Falls und zur Abbildung der entsprechenden Kosten.

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.)

In den Bundesländern sind externe QS-Maßnahmen zu MRE etabliert (so auch im für das UKHD zuständigen Land Baden-Württemberg). Durch die vom MD abgelehnten Codes kommt es zu einer Unterschätzung bzw. Nichterkennung der MRE-Besiedlungen und -Infektionen bei diesen Fällen. Dies ist für die Eindämmung von MRE nachteilig.

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

In Tabelle 2 der DKR D012 sind keine weiteren Problemfälle dieser Größenordnung bekannt.

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Ergänzender Antrag an das InEK zur Anpassung der DKR D012 geplant.