



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 *	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	IQTIG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.iqtig.org
Anrede (inkl. Titel) *	Prof.Dr.med.
Name *	Pauletzki
Vorname *	Jürgen
Straße *	Katharina-Heinroth-Ufer 1
PLZ *	10787
Ort *	Berlin
E-Mail *	juergen.pauletzki@iqtig.org
Telefon *	030-565626-500

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 *	Universitätsklinikum Ulm
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Dennler
Vorname *	Ulf
Straße *	Albert-Einsten-Allee 29
PLZ *	89081
Ort *	Ulm
E-Mail *	ulf.dennler@uniklinik-ulm.de
Telefon *	0731-50069500

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) *

Aufnahmestatus (nicht nosokomial/nosokomial) bei Sepsis und septischem Schock

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:

DIVI, DGAI, DGIIN und Deutsche Sepsisgesellschaft wurden informiert und unterstützen den Antrag (siehe Mails)

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)

U69.7-! Sepsis

Hinweis: Codes aus diesem Bereich sind Zusatzcodes. Ein Codes aus U69.70! bis U69.73! ist anzugeben, wenn ein spezifischer Code für eine Sepsis (0103u Tabelle 1 der Deutschen Kodierrichtlinie oder A39.4 oder einer der von der Fachgesellschaft beantragten neue Codes B34.81, B48.81, B60.81) dokumentiert wird. Ein Code aus U69.74! bis U69.77! ist anzugeben, wenn der spezifische Code für einen septischer Schock (R57.2) dokumentiert wird. Eine Infektion wird als nosokomial bezeichnet, wenn der Infektionstag (= Tag mit dem ersten Symptom) frühestens der Tag 3 des Krankenhausaufenthalts ist.

U69.70! Sepsis bei Aufnahme vorliegend

U69.71! Sepsis nach Aufnahme im Verlauf auftretend, durch bei Aufnahme vorliegende Infektion verursacht,

U69.72! Sepsis nach Aufnahme im Verlauf auftretend, durch nach Aufnahme erworbene Infektion verursacht,

U69.73! Sepsis mit unklarem Zeitpunkt des Beginns der Sepsis mit Bezug zur Aufnahme

U69.74! septischer Schock, bei Aufnahme vorliegend

U69.75! septischer Schock nach Aufnahme im Verlauf auftretend, durch bei Aufnahme vorliegende Infektion verursacht,

U69.76! septischer Schock, nach Aufnahme im Verlauf auftretend, durch nach Aufnahme erworbene Infektion verursacht,

U69.77! septischer Schock mit unklarem Zeitpunkt des Beginns des septischen Schocks mit Bezug zur Aufnahme

Bei den spezifischen Sepsis-Kodes Schock sollte stehen:

Hinweis: Benutze für Zwecke der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V eine zusätzliche Schlüsselnummer (U69.70! – U69.73!), um den Zeitpunkt des Beginns der Sepsis mit Bezug zur Aufnahme anzugeben.

Bei R57.2. sollte stehen:

Hinweis: Benutze für Zwecke der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V eine zusätzliche Schlüsselnummer (U69.74! – U69.77!), um den Zeitpunkt des Beginns des septischen Schocks mit Bezug zur Aufnahme anzugeben.

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.

Das IQTIG entwickelt zur Zeit im Auftrag des G-BA das Qualitätssicherungsverfahren "Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis", das das Ziel verfolgt, die Sterblichkeit der Sepsis zu verringern, die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern und die Folgekosten im Gesundheitswesen zu reduzieren (Beschluss des Plenums des G-BA vom 16.7.2020). In dieses Verfahren werden ca. 230.000 stationäre Sepsis-Fälle pro Jahr eingehen. Die seit 2020 geltende Anpassung der ICD-10-GM und der zugehörigen Kodierrichtlinie stößt für die Nutzung von Qualitätsindikatoren im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung an Limitationen.

Die bisherige Kodierung gestattet wegen des Fehlens des Parameters "present on admission" nicht die Differenzierung der Infektion zwischen ambulant erworben und nosokomial erworben in Analogie zur Kodierung von Pneumonien mit U69.0-!.

Die bisherige Kodierung gestattet nicht die Darstellung von sequentiellen Verläufen, z.B. einer Aufnahme wegen einer zunächst unkomplizierten lokalen Infektion mit späterem Erregerwechsel oder einer sonstigen nosokomialen Infektion mit nachfolgender Sepsis (z.B. Aufnahme wegen Harnwegsinfekt, Ausbildung einer Sepsis bei Aspirationspneumonie).

Sepsis und septischer Schock sind mit einer hohen Letalität verbunden. Die Differenzierung nach dem Aufnahmebefund ist erforderlich, um bessere Risikoadjustierungen der Ergebnisqualitätsindikatoren für eine faire, vergleichende Leistungserbringerbewertung in der Qualitätssicherung zu ermöglichen.

Die umfassende, über Kodierungen fortlaufende Identifikation der nosokomialen/nicht nosokomialen Krankheitslast der Sepsis erleichtert es, den Bedarf an spezifischen Präventionsmaßnahmen zu erkennen und gezielter zu verorten. Die vorgeschlagenen Zusatzinformationen sind zudem grundlegend für eine zeitnahe und sachgerechte Massnahmensteuerung in einer Epidemie/Pandemie.

**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 Vorschlag hat zunächst keine unmittelbare Relevanz für das Vergütungssystem

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.)

Sepsis und septischer Schock sind mit einer hohen Letalität verbunden. Die differenzierte Kodierung nach diesem Vorschlag ist erforderlich, um eine bessere Risikoadjustierung der Ergebnisqualitätsindikatoren in der gesetzlichen Qualitätssicherung Sepsis zu ermöglichen (siehe Abschnitt 6a).
Sie erlaubt darüber hinaus eine einfachere Infektionssurveillance der Krankenhäuser gemäß IfSG

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

Der Kodiervorschlag ist zudem auch hilfreich für die Versorgungsforschung

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Bei Umsetzung des Vorschlags ist eine Anpassung der DKR 0103u erforderlich, um die obligate Kodierung als Zusatzcode bei bestehenden Sepsis-Kodes einerseits oder bei Sepsis durch Viren, Mykosen oder Protozoen andererseits festzulegen.

Mitgeltende Definitionen:



Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS-Definitionen): https://www.nrz-hygiene.de/fileadmin/nrz/module/KISS_Definitionen_E-Book_Neuaufgabe_06_2017.pdf