



ICD-10-GM

Version 2023

Corrigenda

Mit dieser Corrigenda informieren wir Sie über **Korrekturerfordernisse**, die sich nach Veröffentlichung der Klassifikation ergeben haben.

Dabei kann es sich handeln um:

- **unterjährig Aktualisierungen**, z.B. unterjährig Korrektur kodierrelevanter Fehler oder unterjährig Belegung von U-Kodes; die betroffenen Dateien werden in der Regel unter Downloads **ausgetauscht** und die Onlinefassung **angepasst**
- **nicht kodierrelevante Fehler**; diese werden in den betroffenen Dateien in der Regel **nicht bereinigt**
- **Klarstellungen und Änderungen** gemäß § 301 Abs. 2 Satz 6 und § 295 Abs. 1 Satz 8 SGB V in Form eines neuen Anhangs zur Klassifikation

Ob die betroffenen Dateien **korrigiert** und/oder unter Downloads **ausgetauscht** werden oder nicht, wird jeweils mitgeteilt.

Letzte Änderung/Ergänzung: 06. Dezember 2022

Herausgegeben vom
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

Postadresse
Dienstsz Bonn

Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3
53175 Bonn
Telefon +49 (0)228 99 307-0
Telefax +49 (0)228 99 307-5207
poststelle@bfarm.de
www.bfarm.de

Abteilung K – Kodiersysteme und Register
Dienstsz Köln

Waisenhausgasse 36-38a
50676 Köln
Telefon +49 (0)228 99 307-4945

klassi@bfarm.de
www.bfarm.de

06. Dezember 2022

Nicht kodierrelevanter Fehler im Systematischen Verzeichnis zur ICD-10-GM 2023

Aufgrund einer nicht kodierrelevanten textlichen Inkonsistenz ergeben sich folgende Korrekturerfordernisse:

Sonstige sekundäre Schlüsselnummern für besondere Zwecke (U69-U69)

U69.-! Sonstige sekundäre Schlüsselnummern für besondere Zwecke

- U69.0-!** **ASekundäre Schlüsselnummern zur Spezifizierung des zeitlichen Bezugs einer anderenorts klassifizierte, ~~im Krankenhaus erworbenen~~ Pneumonie zur stationären Krankenhausaufnahme**
~~Unter einer im Krankenhaus erworbenen Pneumonie versteht man eine Pneumonie, deren zeitliches Auftreten die KISS-Definitionen (Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System) erfüllt.~~
~~Die Einstufung als im Krankenhaus erworbene~~ **Das Vorliegen einer** Pneumonie, **die mehr als 48 Stunden nach Krankenhausaufnahme auftritt**, bedeutet nicht automatisch, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen der medizinischen Behandlung und dem Auftreten der Infektion existiert, es ist auch kein Synonym für ärztliches oder pflegerisches Verschulden.
 Die Schlüsselnummern sind nur von Krankenhäusern, die zur externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet sind, und nur für vollstationär behandelte, erwachsene Personen (18 Jahre und älter) anzugeben.
~~Die Schlüsselnummern dienen in der Qualitätssicherung zur Abgrenzung ambulant erworbener Pneumonien von im Krankenhaus erworbenen Pneumonien.~~
- U69.01! Anderenorts klassifizierte, ~~im Krankenhaus erworbene~~ Pneumonie, die mehr als 48 Stunden nach **AKrankenhausaufnahme** auftritt
- U69.04! Anderenorts klassifizierte, ~~im Krankenhaus erworbene~~ Pneumonie, die entweder bei **AKrankenhausaufnahme** besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach **AKrankenhausaufnahme** auftritt

Durch die Textierungsänderung ist eine Anpassung der Kodierhinweise mit Verweis auf U69.01! und U69.04! erforderlich. Dies betrifft die Codes A48.1, B01.2†, J10.0, J11.0, J12.-, J13, J14, J15.-, J16.-, J18.-, J69.0 und J85.1:

Benutze für Zwecke der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V eine zusätzliche Schlüsselnummer (U69.01!, U69.04!), um ~~das Vorliegen einer im Krankenhaus erworbenen und den~~ **zeitlichen Bezug einer** vollstationär behandelten Pneumonie bei erwachsenen Personen (18 Jahre und älter) **zur stationären Krankenhausaufnahme** anzugeben.

Die Schlüsselnummern unter U69.0-! sind nur von Krankenhäusern, die zur externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet sind, und nur für vollstationär behandelte, erwachsene Personen (18 Jahre und älter) anzugeben.

Die Änderungen der Corrigenda wurden ausschließlich in der HTML-Onlinefassung, der Überleitung und den Metadaten vorgenommen. Die beiden letztgenannten Formate wurden im Downloadcenter ausgetauscht. In der HTML-Onlinefassung wurde zudem der Kommentar mit den nachfolgenden Änderungen an die Modifikation des Codes U69.0-! durch die Corrigenda angepasst:

Nosokomiale Pneumonie Sekundäre Schlüsselnummern zur Spezifizierung des zeitlichen Bezugs einer anderenorts klassifizierten Pneumonie zur stationären Krankenhausaufnahme

~~Die Schlüsselnummern~~ Der Klassentitel von U69.0-! ~~Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie~~ wurden entsprechend der AWMF S3 Leitlinie "Behandlung von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie – Update 2021" angepasst ~~wurde umbenannt in~~ Sekundäre Schlüsselnummern zur Spezifizierung des zeitlichen Bezugs einer anderenorts klassifizierten Pneumonie zur stationären Krankenhausaufnahme und die Textierung der zugehörigen Subkategorien reduziert auf die Zeitkriterien des Vorliegens einer Pneumonie. Zwei 5-Steller wurden entfernt und in einen neuen 5-Steller (U69.04!) überführt, ~~derum~~ die Kodierung einer ~~nosokomialen~~ im stationären Krankenhausaufenthalt bestehenden Pneumonie unabhängig von einer zurückliegenden Hospitalisierung zu ermöglichen. Durch die verbleibenden Subkategorien wird unterschieden zwischen einer Pneumonie, die mehr als 48 Stunden nach Krankenhausaufnahme auftritt (U69.01!), und einer bei Aufnahme bestehenden oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftretenden Pneumonie (U69.04!).

Die übrigen betroffenen Dateiformate des BfArM wurden **nicht** ausgetauscht. Die Anpassung der Klassentitel, Hinweistexte und des Kommentars erfolgt hier mit der ICD-10-GM 2024.

Folgende Dateien sind insgesamt betroffen:

- ICD-10-GM 2023 Systematik PDF - Referenzfassung
- ICD-10-GM 2023 Systematik ClaML/XML
- ICD-10-GM 2023 Systematik HTML
- ICD-10-GM 2023 Systematik ODT
- ICD-10-GM 2023 Metadaten TXT (CSV)
- ICD-10-GM 2023 Überleitung zwischen Version 2022 und 2023 TXT (CSV)
- ICD-10-GM 2023 Alphabet PDF - Referenzfassung
- ICD-10-GM 2023 Alphabet ODT - Referenzfassung
- ICD-10-GM 2023 Alphabet EDV-Fassung TXT (CSV)