

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten 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:
icd2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: icd2017-diabetesmellitus-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** 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 haben, 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.

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

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen 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.

Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet. Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung der ICD-10-GM zu.

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung der personenbezogenen Daten



Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.



Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGHM
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dghm.org
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr.
Name *	Kniehl
Vorname *	Eberhard
Straße *	Moltkestr. 90
PLZ *	76133
Ort *	Karlsruhe
E-Mail *	eberhard.kniehl@klinikum-karlsruhe.de
Telefon *	0721-974-1801

2. Ansprechpartner (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

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

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

Novellierung der Klassifikation U80, U 81 (MRGN-Nomenklatur)

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)



Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Robert-Koch-Institut

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Neufassung der Codes U80 und U81 wie folgt:

Infektionserreger mit Resistenzen gegen bestimmte Antibiotika oder Chemotherapeutika
(U80-U85)

Hinw.: Die folgenden Schlüsselnummern sind zu benutzen, wenn der jeweilige Erreger gegen bestimmte Substanzgruppen resistent ist oder eine Multiresistenz aufweist.

U80.-! Grampositive Erreger mit bestimmten Antibiotikaresistenzen, die besondere therapeutische oder hygienische Maßnahmen erfordern

U80.0-! Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin, Glykopeptid-Antibiotika, Chinolone, Streptogramine oder Oxazolidinone

Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Methicillin

U80.00! Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin oder Methicillin [MRSA]

Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin oder Methicillin und ggf. gegen Glykopeptid-Antibiotika, Chinolone, Streptogramine oder Oxazolidinone

U80.01! Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika, Chinolone, Streptogramine oder Oxazolidinone und ohne Resistenz gegen Oxacillin oder Methicillin

U80.1-! Streptococcus pneumoniae mit Resistenz gegen Penicillin, Oxacillin, Makrolid-Antibiotika, Oxazolidinone oder Streptogramine

U80.10! Streptococcus pneumoniae mit Resistenz gegen Penicillin oder Oxacillin

Streptococcus pneumoniae mit Resistenz gegen Penicillin oder Oxacillin und ggf. gegen Makrolid-Antibiotika, Oxazolidinone oder Streptogramine

U80.11! Streptococcus pneumoniae mit Resistenz gegen Makrolid-Antibiotika, Oxazolidinone oder Streptogramine und ohne Resistenz gegen Penicillin oder Oxacillin

U80.2-! Enterococcus faecalis mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika oder Oxazolidinone oder mit High-Level-Aminoglykosid-Resistenz

U80.20! Enterococcus faecalis mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika

Enterococcus faecalis mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika und gegen Oxazolidinone oder Streptogramine

Enterococcus faecalis mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika und mit High-Level-Aminoglykosid-

Resistenz

U80.21! Enterococcus faecalis mit Resistenz gegen Oxazolidinone oder mit High-Level-Aminoglykosid-Resistenz und ohne Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika

U80.3-! Enterococcus faecium mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika, Oxazolidinone oder Streptogramine oder mit High-Level-Aminoglykosid-Resistenz

U80.30! Enterococcus faecium mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika

Enterococcus faecium mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika und gegen Oxazolidinone oder Streptogramine

Enterococcus faecium mit Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika und mit High-Level-Aminoglykosid-Resistenz

U80.31! Enterococcus faecium mit Resistenz gegen Oxazolidinone oder Streptogramine oder mit High-Level-Aminoglykosid-Resistenz und ohne Resistenz gegen Glykopeptid-Antibiotika

U80.9! Sonstige grampositive Bakterien mit Multiresistenz gegen Antibiotika

Hinw.: Es ist nur noch eine Sensitivität gegen nicht mehr als zwei der typischerweise empfindlichen Antibiotika-Substanzgruppen nachweisbar.

Exkl.: Mykobakterien (U82.-)

U81.-! Gramnegative Erreger mit bestimmten Antibiotikaresistenzen, die besondere therapeutische oder hygienische Maßnahmen erfordern

Hinw.: Die Einstufung der Resistenz bei multiresistenten gramnegativen Erregern (MRGN) erfolgt gemäß den Empfehlungen der KRINKO, abgedruckt in: Bundesgesundheitsblatt 2012, 55: 1311- 1354 bzw. in: Epidemiologisches Bulletin 2013: 423 (2MRGN Neopäd)

U81.0! Enterobakterien mit Multiresistenz 2MRGN Neopäd

Hinw.: Die Codes U81.0x sind anwendbar nur bei Patienten bis zum abgeschlossenen 14. Lebensjahr.

U81.00! Escherichia coli mit Multiresistenz 2MRGN NeoPäd

U81.01! Klebsiella pneumoniae mit Multiresistenz 2MRGN NeoPäd

U81.02! Klebsiella oxytoca mit Multiresistenz 2MRGN NeoPäd

U81.03! Klebsiella spp. mit Multiresistenz 2MRGN NeoPäd

U81.04! Enterobacter cloacae mit Multiresistenz 2MRGN NeoPäd

U81.05! Citrobacter freundii mit Multiresistenz 2MRGN NeoPäd

U81.06! Serratia marcescens mit Multiresistenz 2MRGN NeoPäd

U81.07! Proteus mirabilis mit Multiresistenz 2MRGN NeoPäd

U81.09! andere Enterobakterien mit Multiresistenz 2MRGN NeoPäd

U81.1! Pseudomonas und Acinetobacter mit Multiresistenz 2MRGN Neopäd

Hinw.: Die Codes U81.1x sind anwendbar nur bei Patienten bis zum abgeschlossenen 14. Lebensjahr.

U81.10! Pseudomonas aeruginosa mit Multiresistenz 2MRGN NeoPäd

U81.11! Acinetobacter baumannii mit Multiresistenz 2MRGN NeoPäd

U81.2! Enterobakterien mit Multiresistenz 3MRGN

U81.20! Escherichia coli mit Multiresistenz 3MRGN

U81.21! Klebsiella pneumoniae mit Multiresistenz 3MRGN

U81.22! Klebsiella oxytoca mit Multiresistenz 3MRGN

U81.23! Klebsiella spp. mit Multiresistenz 3MRGN

U81.24! Enterobacter cloacae mit Multiresistenz 3MRGN
U81.25! Citrobacter freundii mit Multiresistenz 3MRGN
U81.26! Serratia marcescens mit Multiresistenz 3MRGN
U81.27! Proteus mirabilis mit Multiresistenz 3MRGN
U81.29! andere Enterobakterien mit Multiresistenz 3MRGN

U81.3! Pseudomonas und Acinetobacter mit Multiresistenz 3MRGN

U81.30! Pseudomonas aeruginosa mit Multiresistenz 3MRGN
U81.31! Acinetobacter baumannii mit Multiresistenz 3MRGN

U81.4! Enterobakterien mit Multiresistenz 4MRGN

U81.40! Escherichia coli mit Multiresistenz 4MRGN
U81.41! Klebsiella pneumoniae mit Multiresistenz 4MRGN
U81.42! Klebsiella oxytoca mit Multiresistenz 4MRGN
U81.43! Klebsiella spp. mit Multiresistenz 4MRGN
U81.44! Enterobacter cloacae mit Multiresistenz 4MRGN
U81.45! Citrobacter freundii mit Multiresistenz 4MRGN
U81.46! Serratia marcescens mit Multiresistenz 4MRGN
U81.47! Proteus mirabilis mit Multiresistenz 4MRGN
U81.49! andere Enterobakterien mit Multiresistenz 4MRGN

U81.5! Pseudomonas und Acinetobacter mit Multiresistenz 4MRGN
U81.50! Pseudomonas aeruginosa mit Multiresistenz 4MRGN
U81.51! Acinetobacter baumannii mit Multiresistenz 4MRGN

U81.6! Burkholderia, Stenotrophomonas und andere Nonfermenter mit Resistenz gegen Chinolone, Amikacin, Ceftazidim, Piperacillin/Tazobactam oder Cotrimoxazol
Exkl.: - P.aeruginosa, Acinetobacter baumannii

U81.9! Sonstige gramnegative mit Multiresistenz gegen Antibiotika
Hinw.: Es ist nur noch eine Sensitivität gegen nicht mehr als zwei der typischerweise empfindlichen Antibiotika-Substanzgruppen nachweisbar.

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.

Die bisher in den Codes U80 und U81 verwendete Einteilung mehrfach resistenter gramnegativer Keime entspricht nicht mehr der seit 2012 in Deutschland geltenden Nomenklatur der KRINKO-Empfehlungen. Die aus dem Nachweis solcher Keime abzuleitenden krankenhaushygienischen Maßnahmen (z.B. codierbar mittels OPS 8-987) orientieren sich an dieser MRGN-Nomenklatur. Die Beurteilung der Daten aus epidemiologischer Sicht ist durch die Aufteilung nach einzelnen Erregern möglich. Aus beidem folgt, dass eine Überarbeitung und Anpassung dringend erforderlich ist (siehe auch Beratung im DIMDI vom 16.12.15).

Der vorgelegte Vorschlag zur Neufassung von U80 und U81 wurde unter Berücksichtigung folgender Gesichtspunkte verfasst:

1. Abbildung der geltenden MRGN-Nomenklatur gemäß den Empfehlungen der KRINKO, abgedruckt in: Bundesgesundheitsblatt 2012, 55: 1311- 1354 bzw. in: Epidemiologisches Bulletin 2013: 423 (2MRGN Neopäd)
2. Neugliederung in U80: grampositive Erreger (unter Beibehalt der bisherigen Codierungen U80.0 bis U80.3, unverändert) sowie in U81: gramnegative Erreger (Neufassung)
3. Gliederung der MRGN-Klassifikation (U81) so, daß für das Entgeltsystem sinnvolle Aggregate gebildet werden können.
4. Gliederung nach einzelnen Erregern, so dass für epidemiologische Zwecke sinnvolle Aggregate gebildet werden können
5. Gliederung so, dass die Klassifikation für zukünftige Entwicklungen der Nomenklatur anpassungsfähig ist.
6. keine Änderung bestehender Codes, sondern ausschließlich Neubelegung bisher nicht vergebener Codes und Streichung bestehender Codes, so dass in der Übergangszeit keine Fehlkodierungen infolge Verwendung alter Klassifikation möglich sind.

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.**

keine unmittelbare Kostenauswirkung, da ausschließlich Anpassung der bestehenden Codes an die geltende Nomenklatur der KRINKO

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.)

Einzelne Qualitätssicherungssysteme, z.B. das Landesverfahren Geqik-MRE, verwenden die MRGN-Nomenklatur, die bisher in der ICD-Kodierung nicht abgebildet ist. Durch die Abbildung der Nomenklatur sind ausschließlich Vorteile für etwaige Anwendungen in Qualitätssicherungssystemen zu erwarten.

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

nicht erkennbar

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)