

## 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](mailto: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](http://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](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Keine
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	---
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	---
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Charitaras
Vorname *	Andreas
Straße *	Bozener Straße 35
PLZ *	42659
Ort *	Solingen
E-Mail *	tonfoudoc[at]gmx.de
Telefon *	0212-2473452

### 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) \***

U86.\* | Zusatzcode Erreger mit Resistenz – Pilze | Neustrukturierung + Differenzierung

**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.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten

**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)

Der bisherige ICD-10-GM Kode U83 (Candida mit Resistenz gegen Fluconazol oder Voriconazol) soll wie folgt textlich verändert und differenzierend ergänzt werden (1 auf 1 und 0 auf 1 Überleitung):

U86.- Pilze – resistent gegen Antimykotika

U86.0- Candida – resistent gegen Antimykotika

U86.00 Candida – resistent gegen Azol-Antimykotika (Fluconazol, Voriconazol)

U86.01 Candida – resistent gegen Amphotericin B

U86.02 Candida – resistent gegen Echinocandine (Caspofungin, Micafungin)

U86.1- Aspergillus – resistent gegen Antimykotika

U86.10 Aspergillus – resistent gegen Azol-Antimykotika (Itraconazol, Voriconazol)

U86.11 Aspergillus – resistent gegen Amphotericin B

U86.12 Aspergillus – resistent gegen Echinocandine (Caspofungin, Micafungin)

U86.2- Mucor – resistent gegen Antimykotika

U86.20 Mucor – resistent gegen Azol-Antimykotika (Isovuconazol, Voriconazol)

U86.21 Mucor – resistent gegen Amphotericin B

U86.22 Mucor – resistent gegen Echinocandine (Caspofungin, Micafungin)

U86.3- Cryptococcus – resistent gegen Antimykotika

U86.30 Cryptococcus – resistent gegen Azol-Antimykotika (Isovuconazol, Voriconazol)

U86.31 Cryptococcus – resistent gegen Amphotericin B

U86.32 Cryptococcus – resistent gegen Echinocandine (Caspofungin, Micafungin)

## 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.

In der aktuellen vorliegenden Fassung der ICD-10-GM ist eine Resistenzsituation bei Mykosen allein für Candida mit Resistenz gegen Azol-Antimykotika möglich. Weder sind andere Pilze als Erreger berücksichtigt, noch sind andere Resistenzen gegen Echinokandine oder Amphotericin B berücksichtigt.

In Anbetracht der steigenden Bedeutung von invasiven Pilzinfektionen, insbesondere bei Immunsupprimierten aus verschiedenen Anlässen und Gründen, ist die bisher verfügbare Darstellung der Behandlungswirklichkeit unzureichend. Mit Verweis auf den Fall einer Amphotericin-B-resistenten Mucor-Meningitis wird diese sehr schwierige und damit unzweifelhaft hoch aufwendige Behandlungssituation nicht mit Daten nach §301 SGB V und Folgevorschriften dargestellt. Grob vereinfachend: abrechnungstechnisch und leistungskalkulatorisch nicht existent.

Diesem Mangel soll mit diesem Vorschlag abgeholfen werden.

Der bisherige Schlüssel U83! wird aufgegeben (weil spezifisch für Candida allein) und durch die neue Schlüsselklasse U86.- ersetzt. In dieser werden in Abhängigkeit von den unterschiedlichen Pilztypen Resistenzen gegen Azole, Echinocandine und Amphotericin B dargestellt.

### 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.**

Aktuell relevant ist nur der Azol-resistente Candida. Unter der Annahme einer Gleichbehandlung mit diesem bei Einführung unter gleichen G-DRG Attributen ergibt sich eine potentielle Aufwertung von Behandlungsfällen. Bemessen an deren klinischer Situation ist dies auch absolut gerechtfertigt. Im weiteren Verlauf der Systementwicklung ist durch die differenziertere Darstellung eine verbesserte Identifikation insbesondere von Extremkostenfällen zu erwarten.

**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.)

Keine unmittelbar. Mittelbar verbesserte Plausibilisierung von EQS-Infektionsdaten durch Entsprechungen in Daten nach §301 SGB V und Folgevorschriften.

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

Keine

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

**Hinweis:**

Dieser Vorschlag wurde ausschließlich als Privatperson in Freizeit unter Nutzung ausschließlich privater Mittel aus öffentlich zugänglichen Informationen frei von Entgelten und Sachleistungen oder Versprechen derer erstellt. Ein Auftrag einer natürlichen oder juristischen Person außer meiner eigenen gegen Entgelt oder Sachleistungen liegt und lag nicht vor. Der Autor und Urheber des Vorschlags ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin.