

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

UAW

**4. Mitwirkung der Fachverbände \***

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag 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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Neues ICD 10 GM Kapitel : XXIII UAW

Neue Schlüsselnummern : AAA-ZZZ

Schlüsselnummer : AAA.- : UAW durch Fluorchinolone

Schlüsselnummer : AAA. 1 : Ciprofloxacin

Schlüsselnummer : AAA. 2 : Levofloxacin

Schlüsselnummer : AAA. 3 : Moxifloxacin

Schlüsselnummer : AAA. 4 : Ofloxacin

AAB-ZZZ Nicht belegte Schlüsselnummern zum Eintrag weiterer Arzneimittelwirkstoffe

Hinweis: Neben den Arzneimittelwirkstoff ist eine zusätzliche Schlüsselnummer anzugeben, welche die UAW konkret bezeichnet. Beispiel : Spotanruptur von Sehnen durch Ciprofloxacin : " M66.-,AAA.1 "

## 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 Gesetz verlangt die Verschlüsselung von Diagnosen auf Abrechnungsunterlagen und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ( Paragraph 295 SGB V )

Hierzu gehören auch die vom Arzt konkret diagnostizierten UAW's.

Zu den konkreten UAW'a durch Ciprofloxacin siehe die Fachinfo Seiten 7 und 8

[http://www.1a-files.de/pdf/fi/2016\\_07\\_ciprofloxacin1a\\_ftb\\_250\\_500\\_750mg\\_fi.pdf](http://www.1a-files.de/pdf/fi/2016_07_ciprofloxacin1a_ftb_250_500_750mg_fi.pdf)

Zu weitem Begründung ist auf die beigefügten Unterlagen verwiesen.

- 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 Relevanz auf Endgeldsysteme

**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 Relevanz auf die externe Qualitätssicherung

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

keine Relevanz für andere Anwendungsbereiche der ICD-10GM

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

keine