

**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) \***

Lyme-Borreliose Spätstadium bzw. Spät-Borreliose

**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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Bei Lyme-Borreliose gibt es ein Früh- (Stad. 1: früh lokalisiert und Stad. 2: früh disseminiert) und ein Spätstadium (Stad. 3). Analog verhält es sich bei der Syphilis, deren Erreger (*Treponema pallidum*) aus derselben Spirochätenfamilie wie *Borrelia burgdorferi* stammt. Für Syphilis liegen jeweils eigene ICD-Nummern für Früh- und Spätform vor.

Im Spätstadium der Borreliose besteht oft eine Multi-System-Erkrankung, die außer der Lyme-Arthritis (ICD Nummer M 01.2) weiterhin dermatologische, neurologische, kardiologische und ophthalmologische Symptome verursachen kann.

Quelle: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/9294/Die-Lyme-Arthritis-Klinik-Diagnose-und-Therapie>

Die Behandlung einer Spät-Borreliose unterscheidet sich von der Behandlung einer frischen Infektion. Die Spät-Borreliose wird über 4 Wochen behandelt, insbesondere mit Betalactamen i.v., während für die frühe Borreliose nach derzeitigem Wissensstand die Gabe von oralen Tetrazyklinen über 1-3 Wochen ausreichend ist

Da das (für die Frühphase kennzeichnende) Erythema migrans nicht immer bemerkt oder gar nicht gebildet wird, ist davon auszugehen, dass viele Patienten erst im Spätstadium ärztliche Hilfe suchen.

Zudem kommt es trotz adäquater antibiotischer Therapie im Frühstadium bei etwa 10 % der Patienten zur Ausbildung der für das Spätstadium typischen Symptomatik.

Eine eigene ICD Schlüsselnummer für die Spät-Borreliose trägt im ersten Schritt zu einer weniger fehlerbehafteten Statistik bei und kann, bei korrekter Kodierung, zu einer Schätzung der betroffenen Patienten im Spätstadium beitragen.

Dies wiederum wäre Grundlage für weitere, wichtige Forschung im Bereich der Erkrankung, ein Anhaltspunkt für ein verbessertes Patientenmanagement in der Praxis und könnte zur Entwicklung von spezifischen Präventionsmaßnahmen führen.

Verschlüsselungs-Vorschlag:

A 69.2 Frische Infektion mit *Borrelia burgdorferi*, Frühstadium der Borreliose

A 69.3 Spät-Borreliose (nach/ohne Erythema migrans)

## 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 Einführung eines eigenen ICD-Schlüssels für die Spät-Borreliose ist ein erster, wichtiger Schritt, um die Diagnose Spät-Borreliose systematisch zu dokumentieren und dadurch sowohl für die Epidemiologie als auch für weitere Studien eine geeignete Grundlage zu erhalten.

Lyme-Patienten erhalten derzeit oft keine zum Erkrankungsstadium passende Therapie. Die korrekte Diagnose ist die Grundlage für eine erfolgreiche Therapie.

**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.**

Die Therapie der Spät-Borreliose mit i.v. Betalactam Antibiotika ist zeit- und kostenintensiver als die Gabe oraler Antibiotika im Frühstadium.

Daher muss für (Fach-)Ärzte, die die Diagnose Spät-Borreliose häufiger stellen, die Möglichkeit der Erweiterung des Arzneimittelbudgetrahmens diskutiert werden, zumal es sich bei der Borreliose um die häufigste vektorübertragene Infektion in Deutschland handelt.

Der Bundesverband Deutscher Internisten e.V. gibt die Borreliose in seiner Liste der "wichtigsten internistischen Erkrankungen" an:

<https://www.internisten-im-netz.de/krankheiten/borreliose/was-ist-eine-borreliose/>

Dagegen können Hausärzte/Allgemeinärzte, die zum ganz überwiegenden Teil Infusionen nur noch in Notfällen verabreichen, die Spät-Borreliose aufgrund der Budgetgrenzen bereits seit vielen Jahren nicht (mehr) adäquat behandeln.

In Summe erspart die frühzeitige Diagnose und die korrekte Behandlung der Spät-Borreliose hohe Folgekosten, die durch eine nicht oder unzureichend therapierte Borreliose entstehen, z.B. durch jahrelange rein symptomatische Behandlung, wiederholte oder dauerhafte Arbeitsunfähigkeit bis hin zur Pflegebedürftigkeit.

Die Kosten der falschen Diagnose und Behandlung können das Vielfache einer erfolgreichen i.V. Antibiose der Borreliose betragen. Aufgrund einer fehlenden bundesweiten Meldepflicht und unterschiedlichen Meldekriterien, kann die Einführung des ICD-Schlüssels zu wichtigen Erkenntnissen beitragen.

**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.)

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

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

