

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2020

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulare Daten 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:
icd2020-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2020-diabetesmellitus.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2019** 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, 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.

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

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

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern der ICD-10-GM alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie e.v.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGHO
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgho.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Haag
Vorname *	Cornelie
Straße *	Fetscherstr. 74
PLZ *	01326
Ort *	Dresden
E-Mail *	Cornelie.Haag@uniklinikum-dresden.de
Telefon *	0351-4584594

Einräumung der Nutzungsrechte *

- Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:
„Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung der ICD-10-GM komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.“

Erklärung zum Datenschutz *

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten 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.

2. Ansprechpartner/-in (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 *

Erklärung zum Datenschutz *

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.

Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten 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.

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) *

Zytokin freisetzendes Syndrom einschl. Gradeinteilung

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände 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 Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

D76.4 Zytokinfreisetzendes Syndrom
 Inkl: nach Immunzelltherapie, nach CAR-T-Zelltherapie
 D76.41 zytokinfreisetzendes Syndrom Grad 1
 D76.42 zytokinfreisetzendes Syndrom Grad 2
 D76.43 zytokinfreisetzendes Syndrom Grad 3
 D76.44 zytokinfreisetzendes Syndrom Grad 4
 D76.49 zytokinfreisetzendes Syndrom Grad nicht näher bezeichnet.

Alternativ in anderen Kapiteln, z.B. T80.7 oder D89

alternativ kann auch die Bezeichnung Cytokine-Release-Syndrom verwandt werden.

Bei Aufnahme eines neuen Kodes wären noch Exklusiva an den entsprechenden anderen Stellen, z.B. bei T88.7, sinnvoll, um die Kodierung eindeutig zu definieren.

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 Zytokin freisetzende Syndrom (Cytokine Release Syndrom, Abk.: CRS) ist eine teilweise schwerwiegende Komplikation bei der Therapie maligner Erkrankungen. Es ist bekannt unter der Therapie mit Blinatumomab, gewinnt aber jetzt an Bedeutung, da es eine Komplikation der neuen CAR-T-Zelltherapie ist, die mit zwei 2018 zugelassenen Zelltherapeutika in Zukunft eine Rolle spielen wird in der Behandlung von Leukämien und Lymphomen.

Klinisch ist es eine systemische inflammatorische Reaktion auf unterschiedliche Auslöser (u.a. Medikamente, Infektionen), wird aber vor allem bei der CAR-T-Zelltherapie beobachtet. Es tritt meist am Tag der Zellinfusion auf, kann sich aber auch bis zu 7 Tage nach der Gabe manifestieren. Es beginnt mit grippeähnlichen Symptomen mit teils hohem Fieber, Flush, Myalgien, Fatigue und Kopfschmerzen. In schweren Fällen kommt es zu Hypotonie, generalisiertem Ödem, disseminierter intravasaler Gerinnung, respiratorischer Insuffizienz, Lungenödem bis zum ARDS. Die Therapie besteht neben der Symptombehandlung und intensivmedizinischen Betreuung auch in der Gabe von Tocilizumab, das ab August 2018 diesbezüglich eine Indikationserweiterung erfahren hat.

Inzwischen ist ein Consensus für die Definition und Gradeinteilung der unter CAR-T-Zelltherapie und anderen Immuntherapien auftretenden Symptomatik gefunden worden. Er wird in Kürze publiziert in *Biology of Blood and Marrow Transplantation* ([https://www.bbmt.org/article/S1083-8791\(18\)31691-4/fulltext](https://www.bbmt.org/article/S1083-8791(18)31691-4/fulltext))

Die bisherige Möglichkeit für einen ICD-Code besteht laut alphanumerischem Verzeichnis nur in der T88.7 nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder Droge.

Bei der CAR-T-Zelltherapie trifft dieser Code auch deswegen m.E. nicht zu, da es formal eine Zelltherapie ist.

Klinisch und pathophysiologisch gleicht es der Hämophagozytären Lymphohistiozytose, die überwiegend genetisch bedingt ist und meist im Kindesalter diagnostiziert wird (D76.1), jedoch auch bei Infektionen auftreten kann (D76.2). Daher erfolgt der Vorschlag zur Aufnahme in diesem Abschnitt des ICD-10.

Alternativ kann es im Kapitel D89 eingruppiert werden, neben dem dort schon etablierten Immunrekonstitutionssyndrom oder als T80.7- in T80 Komplikationen nach Infusionen, Transfusionen usw.

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.**

Es ist zu erwarten, dass die CAR-T-Zelltherapie in den nächsten Jahren eine ebenso häufige Therapie wie die Stammzelltransplantation wird. Nach den bisherigen Erfahrungen tritt das zytokinreisetzende Syndrom in ca. 50% der Fälle auf, wobei die schwerere Verlaufsformen deutlich weniger auftreten (ca. 20%). Da der Verlauf und die Therapie zwischen milden Formen ohne spezifische Therapie, über die Therapie mit Antikörpern (z.B. Tocilizumab (ZE), dort Erweiterung der Indikation seit August 2018) bis zu schwersten Formen mit Intensivstationsaufenthalten und Beatmung möglich sind, ist eine Differenzierung des Codes in die Schweregrade notwendig.

Eine spezifische Verschlüsselung ist mit den bisherigen Codes nicht möglich. Im alphabetischen Verzeichnis wird bei Cytokine-Release-Syndrom der Code T88.7 angegeben. Dieser ist unspezifisch und bezieht sich auf nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder eine Droge. CAR-T-Zellen sind jedoch kein klassisches Medikament, sondern eine Zelltherapie, somit kann dieser Code formal m.E. nicht angewandt werden.

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.)

nicht zutreffend

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

nicht zutreffend

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Parallel dazu sollte ein Code geschaffen werden für die Neurotoxizität der Immuntherapie (siehe weiterer Antrag)