



Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2022

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

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:
`icd2022-kurzbezeichnungdesinhalts.docx`; `kurzbezeichnungdesinhalts` sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2022-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 2021** an **vorschlagsverfahren@bfarm.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 (0228 99307-4945, klassi@bfarm.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß [Verfahrensordnung](#) für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

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 (§3 Absatz 3 Verfahrensordnung), ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM 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.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das BfArM führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

Einräumung der Nutzungsrechte und Erklärung zum Datenschutz

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

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: www.dimdi.de – Datenschutzerklärung



Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGP
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.pneumologie.de/
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr.
Name *	Kardos
Vorname *	Peter
Straße *	Robert-Koch-Platz 9
PLZ *	10115
Ort *	Berlin
E-Mail *	info@pneumologie.de
Telefon *	030-293627

Einräumung der Nutzungsrechte

- * Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem BfArM 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 BfArM 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.“

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- 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 BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGP
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.pneumologie.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr.
Name *	Kardos
Vorname *	Peter
Straße *	Friedberger Anlage 31-32
PLZ *	60316
Ort *	Frankfurt am Main
E-Mail *	pkardos@aol.com
Telefon *	069 489877910

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



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) *

Aufnahme von chronischem refraktären oder idiopathischen Husten als ICD J93.3

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 BfArM 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:

Deutsche Atemwegliga e.V.,
Deutsche Patientenliga Atemwegserkrankungen e.V.,
Ärzteverband Deutscher Allergologen e.V.
Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V.
Bundesverband Deutscher Pneumologen, Schlaf- und Beatmungsmediziner
Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
Berufsverband Gastroenterologie Deutschland
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin

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)

J99.3 Chronisch refraktärer Husten getriggert durch chr. Sinusitis, Asthma, gastro-oesophagealer Reflux, medikamentenbedingt, oder chronisch idiopathischer Husten
Kapitel X Krankheiten des Atmungssystems



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 die Praxen der Hausärzte, der Internisten, der Pneumologen, der HNO Ärzte oder Gastroenterologen kommen häufig Patienten, die an chronischem, länger als 8 Wochen, häufig auch Jahre anhaltendem, meist trockenem Husten leiden. Im Gegensatz zu den wissenschaftlichen Erkenntnissen, die zur Zeit der Legendierung der ICD 10 Codes verfügbar waren, entstanden in den letzten Jahren neue wissenschaftliche Erkenntnisse die klar zeigen, dass Husten nicht nur als Symptom bestimmter Erkrankungen, wie Tuberkulose, Lungentumoren, Lungenfibrose, COPD, Asthma etc. auftreten kann, Der chronische Husten kann auch infolge der Hypersensitivität des Hustenreflexes als eigenständige pneumologische Erkrankung in Erscheinung treten. Er kann durch eine Reihe verschiedener Konditionen, wie gastro-oesophagealer Reflux, Asthma, chronische Rhinosinusitis und andere, oder Medikamente getriggert werden. Es leidet aber nur ein Bruchteil der Patienten mit den genannten Konditionen auch an chronischem Husten und bei 20% der Patienten überhaupt kein Grund für den Husten zu finden ist. Der Husten ist in diesen Fällen kein Symptom einer bestimmten Krankheit, sondern der chronische Husten ist die respiratorische Krankheit selbst.

Die Leitlinie Husten der DGP 2019 hat über Pathogenese und Klinik dieser Krankheit ausführlich berichtet (1). Insgesamt geht man von einer Prävalenz von 10-12,7% in der erwachsenen Bevölkerung aus (2). Die Leitlinie der Europäischen Respiratorischen Gesellschaft (ERS) aus dem Jahre 2019 schloss sich dieser Betrachtung an (3) und interpretiert diesen Husten als eine eigenständige Erkrankung. Diese Art chronischer Husten wird chronisch refraktärer oder chronisch idiopathischer (nicht erklärbarer) Husten genannt. Auch die US-amerikanische Leitlinie macht sich diese Auffassung zu eigen (4-5).

Für die als eigenständige Krankheitsentität betrachteten chronisch refraktären oder chronisch idiopathischen Husten gibt es keinen ICD Code. Es besteht die Gefahr der Fehl- oder Unterversorgung, da bislang nur ein Symptomcode R05 - nicht zutreffend für die Krankheit chronischer Husten - vorhanden ist. Das Fehlen der zutreffenden Kodierung hat zur Folge, dass Patienten, die jahrelang, häufig auch jahrzehntelang, an chronisch refraktärem/idiopathischem Husten leiden aber mit dem Symptomcode R05 kodiert werden wiederholt unnötigen diagnostischen Prozeduren und frustrierten Therapieversuchen unterzogen werden, um die vermeintliche Ursache des "Symptoms" Husten zu finden. Die Patientinnen und Patienten sind deshalb oft beunruhigt, die Lebensqualität ist



stark beeinträchtigt (6). Der behandelnde Arzt kann die Krankheit, selbst wenn sie einmal diagnostiziert ist, nicht zutreffend und auch für die Patientinnen und Patienten beruhigend bezeichnen und kodieren. Eine exakte Kodierung wird in naher Zukunft besonders wichtig, da sich derzeit mehrere Arzneimittel zur Behandlung des chronischen idiopathischen oder refraktären Hustens in der klinischen Entwicklung befinden. Durch die Einführung einer Kodierung für den chronischen refraktären/idiopathischen Husten als eine eigenständige Krankheit - nicht nur als Symptom - wird Fehlverordnungen der neuen Medikamente verhindern und die Möglichkeit der Prävalenz, Inzidenz, den Behandlungsbedarf und die Krankheitslast der Patienten korrekt zu bestimmen (7). Hierdurch wird die Qualität der Versorgung verbessert.

1. Kardos P et al., Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin zur Diagnostik und Therapie von erwachsenen Patienten mit Husten, Pneumologie 2019; 73:143–180
2. Woo-Jung Song et al. The global epidemiology of chronic cough in adults: a systematic review and meta-analysis, Eur Respir J doi:10.1183/09031936.00218714
3. Morice AH, Millqvist E, Bieksiene K, et al., ERS guidelines on the diagnosis and treatment of chronic cough in adults and children, Eur Respir J 2019; in press
4. Irwin RS, French CT, Lewis SZ, Diekemper RL, Gold PM, , et al. Overview of the management of cough: Chest guideline and expert panel report. Chest. 2014;146(4):885-9.
5. Irwin RS, French CL, Chang AB, Altman KW, Panel* CEC. Classification of Cough as a Symptom in Adults and Management Algorithms: CHEST Guideline and Expert Panel Report. Chest. 2018;153(1):196-209.
6. Zeiger RS, Schatz, M, Hong, B et al Patient reported burden of chronic cough in a managed care organization. J Allergy Clin Immunol Pract 2020 DOI 10.1016/j. jalp.2020.11.018
7. Weiner, M, Dexter PR, Heithoff, K et al Identifying and characterizing a chronic cough cohort through electronic health records. Chest 2020 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.12.011>

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 gibt keine verlässlichen Prävalenzwerte (gerade wegen Fehlens eines spezifischen Codes). Es wird geschätzt, dass etwa 10% der Bevölkerung an chronischem Husten leidet, davon könnte ein Bruchteil, in etwa 5% bis 10% chronisch refraktären/idiopathischen Husten haben (Gibson PG, Vertigan AE. Management of chronic refractory cough. BMJ 2015; 351)

-Mit der für 2022/23 zu erwartenden Einführung neuer, vermutlich teurerer Medikamente für den chronischen refraktären / idiopathischen Husten soll durch einen entsprechenden ICD Code für diese Erkrankung die zielgerichtete Verordnung unterstützt werden. Wenn die Entität chronisch refraktärer/idiopathischer Husten nur als R05 kodiert werden kann, besteht die Gefahr der Fehlverordnung zum Beispiel für den akuten Erkältungshusten, eine der häufigsten Erkrankungen überhaupt, auch als R05 kodierbar. Dies könnte zu einer Kostenexplosion führen.

-Aktuell wird der chronische refraktäre / idiopathische Husten mit R05 verschlüsselt

-Es sind keine relevanten Einflüsse auf die Entgeltsysteme zu erwarten, da alle Patienten auch bislang bereits hinsichtlich einer Grunderkrankung kodiert werden. Eine neue Kodierung verhindert



Verlegenheitskodierungen, damit verbundene Fehltherapien und ermöglicht eine korrekte Erfassung der Diagnose und später eine gezieltere sachorientierte Therapie. Die überflüssige wiederholte Diagnostik zur Suche nach einer Erkrankung, deren Symptom der Husten sein soll, würde durch eine spezifische neue Verschlüsselung vermieden.

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.)

Bei einer spezifisch kodierten Diagnose "chronisch idiopathischer oder refraktärer Husten" können externe Qualitätssicherungen erst ermöglicht werden. Mit dem jetzigen Schlüssel R05 ist es nicht möglich

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

Eine separate Erfassung von akutem Husten und Husten als Begleitsymptom anderer Krankheiten (R.05) vs. chronischem Husten als eigenständige Erkrankung nur mit neuem Code möglich

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Eine Unterstützung von DEGAM für dieses Anliegen wurde in Aussicht gestellt, bislang aber hier noch nicht eingetroffen