

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2023

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:
`icd2023-kurzbezeichnungdesinhalts.docx`; `kurzbezeichnungdesinhalts` sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2023-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 2022** 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 auf unseren Internetseiten.

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 Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Kommission für Medizinische Klassifikation und Gesundheitsökonomie DGVS
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgvs.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr.
Name *	Albert
Vorname *	Jörg
Straße *	Auerbachstraße 110
PLZ *	70376
Ort *	Stuttgart
E-Mail *	joerg.albert@rbk.de
Telefon *	0711/8101-3406

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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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 *

Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden)

Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)

Anrede (inkl. Titel) *

Name *

Vorname *

Straße *

PLZ *

Ort *

E-Mail *

Telefon *

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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Autoimmunpankreatitis

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:

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)

1.

Differenzierung von folgendem Kode:

K86.1 Sonstige chronische Pankreatitis

in

K86.10 Sonstige chronische Pankreatitis: autoimmun

K86.11 Sonstige chronische Pankreatitis: genetisch-bedingt (hereditär)

K86.18 Sonstige chronische Pankreatitis: sonstige

Inkl.: infektiöse, rekurrende und rezidivierende chronische Pankreatitis

2.

Aufnahme der neuen Kodes ins Alphabetische Verzeichnis

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.

Für die unterschiedlichen Formen der sonstigen chronischen Pankreatitis existiert bislang lediglich der Kode K86.1 Sonstige chronische Pankreatitis. Dieser sollte wie oben erläutert differenziert werden. Insbesondere für die Autoimmunpankreatitis bedarf es eines eigenständigen Kodes, wie dies auch für andere Autoimmunerkrankungen bereits der Fall ist (die Therapie unterscheidet sich maßgeblich von anderen Formen der chronischen Pankreatitis – siehe unten):

K75.4 Autoimmune Hepatitis,

E06.3 Autoimmunthyreoiditis

Epidemiologie der chronischen Pankreatitis

Pro 100.000 Einwohner liegt die weltweite Inzidenz der chronischen Pankreatitis bei 10. In Deutschland wurden im Jahr 2017 24 Fälle /100.000 Einwohner aufgrund einer chronischen Pankreatitis stationär aufgenommen (Krankenausletalität von 1,8 %) (Quelle: Mayerle J, Lerch MM. Akute und chronische Pankreatitis. In: Lammert F, Lynen Jansen P, M LM, Hrsg. Weissbuch Gastroenterologie 2020/2021: De Gruyter 2019:118-122).

Die Letalität in Folge der chronischen Pankreatitis (ohne Differenzierung der Ätiologie wird bei einer mittleren Beobachtungszeit von bis zu 10 Jahren mit 12,8-19,8 %, die Gesamtletalität mit 28,8-35 % angegeben (Quellen: Ammann RW, Akovbiantz A, Largiader F et al. Course and outcome of chronic pancreatitis. Longitudinal study of a mixed medical-surgical series of 245 patients.

Gastroenterology 1984; 86: 820-828; Miyake H, Harada H, Kunichika K et al. Clinical course and prognosis of chronic pancreatitis. Pancreas 1987; 2: 378-385; Lankisch PG, Lohr-Happe A, Otto J et al. Natural course in chronic pancreatitis. Pain, exocrine and endocrine pancreatic insufficiency and prognosis of the disease. Digestion 1993; 54: 148-155)

Erläuterungen zur weiteren Differenzierung

a) hereditäre Pankreatitis

Die hereditäre Pankreatitis ist eine seltene Erkrankung des Pankreas. Sie manifestiert sich häufig in jungem Patientenalter und ist nach der Mukoviszidose die zweithäufigste Ursache der chronischen Pankreatitis im Kindesalter. Die auch als familiäre, chronisch kalzifizierende Pankreatitis bezeichnete Erkrankung wird autosomal dominant vererbt, wobei eine Penetranz von etwa 80 Prozent besteht (Zitat: J. Moessner et al. Deutsches Ärzteblatt 1998).

In der neuen Leitlinie der DGVS wird basierend auf der internationalen Klassifikation die „genetisch-bedingte chronische Pankreatitis“ definiert. Es wird empfohlen, „bei Verdacht auf eine genetisch-bedingte chronische Pankreatitis [...] zunächst das PRSS1 (Exon 2 und 3), SPINK1 (Exon 3), und CPA1 (Exon 7, 8 und 10) Gen“ zu untersuchen.

Die Indikation zur genetischen Diagnostik sollte bei positiver Familienanamnese und Erkrankungsmanifestation vor dem 30. Lebensjahr eingeleitet werden und entsprechend durch eine humangenetische Beratung ergänzt werden (Zitat Leitlinie: „Die Indikation zur Durchführung einer genetischen Diagnostik kann bei positiver Familienanamnese (mindestens ein erstgradiger oder zwei zweitgradig betroffene Verwandte) oder bei einem frühen Krankheitsbeginn (vor dem 30. Lebensjahr) bestehen, wenn keine andere offensichtliche Ursache identifiziert werden kann“).

Insbesondere bei Erstmanifestation einer chronischen Pankreatitis im Kindesalter sollte frühzeitig die Diagnostik bezüglich einer erblich-bedingten (hereditären) Pankreatitis eingeleitet werden.

(Zitat Leitlinie DGVS 2021: „Genmutationen in Verdauungsenzymen oder ihren Inhibitoren sind im Kindesalter der wichtigste Risikofaktor für eine akut rekurrende oder chronische Pankreatitis“; „Bei chronischer Pankreatitis finden sich in ca. 50-80 % Genmutationen in Pankreasenzymen und ihren Inhibitoren (PRSS1, SPINK1, CTSC, CPA1, CEL, PNLI) bzw. im CFTR-Gen. Allerdings dürfte der Anteil der Patienten mit genetisch bedingter Pankreatitis noch größer sein, da derzeit noch nicht alle Gendefekte identifiziert worden sind.“)

b) Autoimmunen Pankreatitis

Die autoimmune Pankreatitis (AIP) ist als eigenständige Form der Pankreatitis in der Leitlinie der DGVS sowie anderer internationaler Leitlinien definiert.

Für die Diagnosekriterien sind typische bildmorphologische Befunde sowie auch histopathologische Merkmale charakteristisch, die die AIP als eigenständige Form der Pankreatitis definiert.

(Zitat; Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) September 2021 – AWMF Registernummer 021 – 003: Definition als „eine eigenständige Form der Pankreatitis, die durch bildmorphologische Pankreasbefunde und histologische Merkmale charakterisiert wird, die mit extrapankreatischen Manifestationen im Rahmen einer IgG4-assoziierten Erkrankung oder mit anderen Erkrankungen einhergehen kann, und deren Symptome und Befunde sich fast immer unter einer Steroidmedikation zurückbilden“).

Es lassen sich nach den Internationalen Consensus Kriterien (ICDC) die fünf Hauptmerkmale (Bildgebung, Serologie, Histologie, weitere Organbeteiligungen, Ansprechen auf systemische Steroidmedikation) abbilden, auf deren Boden die Diagnose der autoimmunen Pankreatitis gestellt werden soll. Insbesondere bildmorphologische Veränderungen mittels MRT sowie die histopathologische Beurteilung mittels endosonographisch gewonnener Feinnadelbiopsien spielen hier eine zentrale Rolle und unterscheidet zwei histomorphologische Subtypen. Dies unterscheidet sich im klinischen-diagnostischen Management von anderen Formen der Pankreatitis.

Auch die Empfehlungen zur Therapie der AIP unterscheidet sich maßgeblich von anderen Formen der Pankreatitis. Eine Therapie mit Kortikosteroiden und anderen immunsuppressiven Therapieformen stellt hier den zentralen therapeutischen Ansatz dar.

(Zitat Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) September 2021 – AWMF Registernummer 021 – 003: : „Zur Behandlung der AIP sollte bei allen symptomatischen Patienten eine Therapie mit Kortikosteroiden durchgeführt werden. Eine Erhaltungstherapie mit niedrig-dosierten Kortikosteroiden sollte bei AIP Typ 1 wegen der hohen Rezidivrate erfolgen.“

„Bei Therapieversagen oder Kontraindikationen gegen eine Kortikosteroidtherapie kann bei AIP Typ 1 die Therapie mit anti-CD20-Antikörpern erfolgen.“

„Das Therapieansprechen auf eine immunsuppressive Behandlung soll vier bis sechs Wochen nach Therapiebeginn bildgebend und laborchemisch evaluiert werden. Bei Nichtansprechen soll die Differentialdiagnose eines Pankreaskarzinoms erneut ausgeschlossen werden.“)

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 Datenabfrage im InEK Datenbrowser 2019 zeigt 8.183 Fälle mit der Kodierung K86.1 als Hauptdiagnose bzw. 34.072 Fälle mit K86.1 als Nebendiagnose. Es ist nicht ersichtlich, wie viele Fälle mit Autoimmunpankreatitis bzw. hereditärer Pankreatitis vorliegen.

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)