

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 Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGP
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.pneumologie.de
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr.
Name *	Kreuter
Vorname *	Michael
Straße *	Röntgenstraße 1
PLZ *	69126
Ort *	Heidelberg
E-Mail *	kreuter@uni-heidelberg.de
Telefon *	06221/396-1214

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) *

Aufnahme der akuten Exazerbation von Lungenfibrosen als ICD J84.2

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 Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (Antragsteller)
Bundesverband der Pneumologen, Schlaf- und Beatmungsmediziner e. V. (BdP)
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM)
Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten e.V. (BDI)
Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin e.V. (DGIIN)
Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI)
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh)
Deutsche Röntgengesellschaft e.V. (DRG)
Patientenselbsthilfeorganisation Sarkoidose Netzwerk e.V.
Patientenselbsthilfeorganisation Lungenfibrose e.V.

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)

Vorschlag: Abbildung der akuten Exazerbation einer Lungenfibrose / fibrosierende interstitielle Lungenerkrankung (ILD) über J84.2 sowie Übernahme der akuten interstitiellen Pneumonie (AIP) in die J84.2 (statt J84.1).

Nähere Beschreibung: Die Abbildung der akut exazerbierten fibrosierendenILD sollte über einen eigenen ICD dargestellt werden, analog der exazerbierten COPD. Die Unterscheidung ist wie bei der COPD eine klinische (bei Lungenfibrosen schwere Verschlechterung des Symptoms Dyspnoe (und Husten)) in Kombination mit radiologischen Veränderungen¹ (Milchglasinfiltrate und/oder Konsolidierungen in der Bildgebung).

Bei der akuten Exazerbation der ILD handelt es sich um einen Überbegriff / Komplikation der verschiedenen einzelnen angeführten Entitäten (J84.1, J84.0, J84.9, J67.9).

Wir schlagen als ICD für die akute exazerbierte ILD J84.2 vor, mit den Inklusiva

• Akute interstitielle Pneumonie [AIP] und Hamman Rich Syndrom (Synonym zur AIP) (J84.1) (diese entfernen aus J84.1)

- Diffuse Lungenfibrose (J84.1)
- Fibrosierende Alveolitis (kryptogen) (J84.1)
- Gewöhnliche interstitielle Pneumonie (J84.1)
- Idiopathische Lungenfibrose (J84.1)

• Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten (J84.8)

• Interstitielle Lungenkrankheit, nicht n. bezeichnet (J84.9), z.B. in Kombination mit Systemerkrankungen

- Alveolitis, allergisch (exogen) o.n. A. (J67.9)
- Hypersensitive Pneumonitis o. n. A. (J67.9)

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.

Lungenfibrosen stellen eine Untergruppe der interstitiellen Lungenerkrankungen (ILD) dar, verlaufen chronisch und oft progredient. Die häufigste Lungenfibrose ist die idiopathische Form, die IPF (1). Respiratorische Verschlechterungen stellen die schwerwiegendste Komplikation und Haupttodesursache bei der IPF und nach bisherigem Kenntnisstand auch bei anderen Lungenfibrosen dar. Die bedeutsamste ist die akute Exazerbation (AE-ILD) mit einer Krankenhausmortalität von über 50% und einer mittleren Überlebenszeit von unter 5 Monaten, die sowohl idiopathisch als auch getriggert, z.B. im Rahmen eines Infekts oder postoperativ eintreten kann. Klinisch entwickelt sich rasch eine relevante respiratorische Verschlechterung, die schnellstmöglich weiterführend abgeklärt werden muss. Die Diagnostik ist aufwendig und umfasst je nach Schweregrad neben der zentralen Radiologie auch weitere Untersuchungen, um den Trigger und Schweregrad identifizieren zu können. Die Therapie muss die adäquate Oxygenierung und Therapie der Dyspnoe des Patienten im Vordergrund sehen und beinhaltet neben Sauerstoffsupplementation eine hochdosierte Steroidtherapie in Kombination mit antibiotischer Therapie. Je nach Schweregrad und Allgemeinzustand des Patienten kann eine intensivmedizinische Therapie von high-flow Sauerstofftherapie bis hin zur extrakorporalen Membranoxygenierung (ECMO) oder eine aufwendige palliativmedizinische Versorgung notwendig werden und gelegentlich bei geeigneten Patienten eine akute Lungentransplantation indiziert sein (1-4). Im Anschluß an eine AE-ILD ist häufig eine rehabilitative Maßnahme notwendig, die Prognose-relevant sein kann (5).

Zwar gibt es für manche Lungenfibrosen wie der idiopathischen Lungenfibrose (unspezifische) ICD Codes, allerdings berücksichtigt diese Kodierung weder den Schweregrad der Erkrankung noch die lebensbedrohliche Komplikation der AE-ILD. Da somit keine zutreffende Klassifikation bzw. Schweregradeinstufung der Lungenfibrosen vorliegt, besteht die Gefahr der Fehl- bzw. Unterversorgung. Eine exakte Kodierung ist allerdings aus medizinischer Sicht essentiell, auch weil sich derzeit Arzneimittel zur Behandlung der akuten Exazerbation von Lungenfibrosen bzw. deren

Prävention in der klinischen Entwicklung befinden. Durch die Einführung einer Kodierung und die damit verbundene Möglichkeit den Behandlungsbedarf und Krankheitslast der Patienten korrekt zu bestimmen, wird die Qualität der Versorgung verbessert werden

Literatur:

- (1) Kreuter M et al. The Diagnosis and Treatment of Pulmonary Fibrosis. Dtsch Arztebl Int. 2021; 118:152-62.
- (2) Polke et al., Akute Exazerbation der idiopathischen Lungenfibrose, PNEUMONEWS 2018; 10 (6)
- (3) Collard H et al., Acute Exacerbation of Idiopathic Pulmonary Fibrosis. An International Working Group Report. Am J Respir Crit Care Med. 2016;194:265-75
- (4) Kreuter M, et al. Acute exacerbation of idiopathic pulmonary fibrosis: International survey and call for harmonisation. Eur Respir J. 2020, pii: 1901760.
- (5) Guler et al., Survival after inpatient or outpatient pulmonary rehabilitation in patients with fibrotic interstitial lung disease: a multicentre retrospective cohort study. Thorax 2021: 217361

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 sind ca 10-20% aller Patienten mit einer Lungenfibrose von einer akuten Exazerbation betroffen (z.B. mit einer idiopathischen Lungenfibrose, einer mit Systemerkrankungen wie rheumatoider Arthritis oder Sklerodermie assoziierten Lungenfibrose oder einer fibrosierenden exogen allergischen Alveolitis).

Bisher werden diese Patienten mit J84.1, J84.0, J84.8, J84.9, J67.9 klassifiziert, die alle in die E74Z führen. Da die Exazerbation derzeit nicht abgebildet werden kann, bedarf es zur sachgerechten Abbildung des Krankheitsbildes einer Differenzierung von exazerbierter und nicht exazerbierter interstitieller Lungenerkrankung (ILD).

Maßgebliche Kostenpositionen sind gegebenenfalls eine mehrtätige intensivmedizinische Betreuung (noch ohne Beatmung) ggf. mit Optiflow, Endoskopie, Bildgebung, antibiotischer Therapie, immunmodulatorische Stoßtherapie, höheren Laborkosten/Mikrobiologie sowie einer überdurchschnittlich häufigen Verweildauer oberhalb der mittleren Verweildauer.

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 relevant

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

neuer ICD Code erforderlich

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)