



Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2024

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:
`icd2024-kurzbezeichnungdesinhalts.docx`; `kurzbezeichnungdesinhalts` sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2024-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 2023** 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 *	POTS und andere Dysautonomien e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	POTSDys
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://www.pots-dysautonomia.net/
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	de Moya Rubio
Vorname *	Elena Cristina
Straße *	Alleestr. 65b
PLZ *	44793
Ort *	Bochum
E-Mail *	hello@pots-dysautonomia.net
Telefon *	Tel: +49 15678 100 003

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.



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 eines neuen ICD-Kodes für das posturale Tachykardiesyndrom (PoTS)

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:

Arbeitsgemeinschaft Autonomes Nervensystem e.V. (AG ANS) der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN)

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)

Wir schlagen die Aufnahme eines spezifischen Codes für das posturale Tachykardiesyndrom (PoTS) in das Kapitel VI "Krankheiten des Nervensystems" als eigenständiger Code unter G90.3 vor.
Dafür ist der Code G90.3 neu einzurichten. Vorschlag für die Benennung ist „Posturales Tachykardiesyndrom (PoTS)“.



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.

Bundesweit wird von einer Prävalenz von circa 170.000 (0,2%; 2:1.000) Betroffenen mit posturalem Tachykardiesyndrom (PoTS) ausgegangen. Es ist mit Blick auf die aktuelle Studienlage vorrausichtlich mit einer deutlich steigenden Anzahl Betroffener im Kontext von COVID-19-Erkrankungen zu rechnen, da das PoTS sich häufig postinfektiös manifestiert.

Das PoTS wird im zukünftigen ICD-11 unter 8D89.2 aufgeführt. Um bereits die aktuellen und steigenden Fälle spezifisch abzubilden und somit auch im ICD-10-System klassifizierbar zu machen, ist es von Wichtigkeit, einen entsprechenden Code einzuführen.

Die Verschlüsselung des PoTS erfolgt bisher i.d.R. über G90.8 "sonstige Erkrankungen des autonomen Nervensystems" in Verbindung mit I95.1 "orthostatische Dysregulation" oder I49.8 "Kreislaufstörung".

Eine Differenzierung zwischen den verschiedenen Formen der orthostatischen Dysregulationen bzw. den spezifischen Erkrankungen des autonomen Nervensystems sind in der Praxis mit diesen Codes nicht abbildbar.

Mit der differenzierten Kodierung im ICD-10 würde eine eindeutige Unterscheidung der einzelnen Erkrankungen des autonomen Nervensystems ermöglicht.

Damit sind gleichzeitig Vorteile für die Entwicklung des Entgeltsystems verbunden.

Gleichzeitig können Fortschritte hinsichtlich der tatsächlichen Erfassung der Prävalenz und Inzidenz dieser Erkrankung erzielt werden, da sich die verschiedenen Kreislaufstörungen von diagnostisch und therapeutisch voneinander unterscheiden.

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.**

Bundesweit wird von einer Prävalenz von circa 170.000 (0,2%; 2:1.000) Betroffenen mit Posturalem Tachykardiesyndrom (PoTS) ausgegangen. Es ist mit Blick auf die aktuelle Studienlage vorrausichtlich mit einer deutlich steigenden Anzahl Betroffener im Kontext von COVID-19-Erkrankungen zu rechnen, da das PoTS sich häufig postinfektiös manifestiert. Durch die Präzisierung des ICD werden die Fälle plausibler abgebildet.

Patienten mit PoTS werden i.d.R. unter folgende ICD-Kombinationen aufgeführt:

- G90.8 "sonstige Erkrankungen des autonomen Nervensystems" als Hauptdiagnose
- I95.1 "orthostatische Dysregulation" als Hauptdiagnose
- I49.8 "Kreislaufstörung" als Hauptdiagnose
- G90.8 mit I95.1 "orthostatische Dysregulation" als Nebendiagnose
- G90.8 mit I49.8 "Kreislaufstörung" als Nebendiagnose
- I95.1 mit G90.8 "sonstige Erkrankungen des autonomen Nervensystems" als Nebendiagnose
- I95.1 mit I49.8 "Kreislaufstörung" als Nebendiagnose
- I49.8 mit G90.8 "sonstige Erkrankungen des autonomen Nervensystems" als Nebendiagnose
- I49.8 mit I95.1 "orthostatische Dysregulation" als Nebendiagnose
- F41 „andere Angststörungen“
- F45 „Somatoforme Störungen“
- F48 „Andere neurotische Störungen“

Daher ist es nicht ersichtlich, wie viele Fälle mit PoTS vorliegen.

Eine Differenzierung zwischen den verschiedenen Formen der orthostatischen Dysregulationen bzw. den spezifischen Erkrankungen des autonomen Nervensystems sind in der Praxis mit diesen Codes nicht ausreichend abbildbar.

Mit der differenzierten Kodierung im ICD-10 würde eine eindeutige Unterscheidung der einzelnen Erkrankungen des autonomen Nervensystems ermöglicht und zu einer ausreichenden Registrierung der Kosten von ambulanten und stationären Behandlungen führen.

Eine ungenaue Kodierung kann zu Entscheidungsfehlern führen: bei analog-ärztlichen Entscheidungen; beim automatisierten Einsatz von Algorithmen zur digital-gestützten Entscheidungsfindung; bei analogen Entscheidungseingriffen mit dem Ziel kritische Fehleinschätzungen, beim Einsatz von Algorithmen/Künstlicher Intelligenz; bei sozial-gesundheitspolitischen Entscheidungen, die u.a. die Versorgungsbedarf- und Planung betreffen.

Behandlungsmehraufwand:

- GOÄ 600: Herzfunktionsprüfung nach Schellong einschließlich graphischer Darstellung; Abschnitt: F; Punktzahl: 73; Einzelsatz: 1,0, 4,25 €; Regelhöchstsatz: 2,3, 9,79 €; Höchstsatz: 3,5, 14,89 €



- Untersuchungen des autonomen Nervensystems: Kipptisch und weitere Untersuchungen (ca. 1700 €). Da diese Behandlungen regelhaft auch im Rahmen eines stationären Aufenthaltes stattfinden, bietet die Differenzierung des ICD-10-GM (in Verbindung mit einem entsprechenden OPS) die Möglichkeit einer differenzierten Kostenberechnung und Abrechnung der Patienten.
 - Kompressionsstrümpfe und -strumpfhosen (Produktgruppe 17 der Hilfsmittel): Kompressionsklasse 2 für rundgestrickte Ware ergeben sich folgende Hilfsmittelnnummern und Preise inklusive Mehrwertsteuer für die Ersatzkassen:
 - Serienanfertigung:
 - Schenkelstrumpf 17.06.03 / 37,97 Euro
 - Strumpfhose 17.06.04 / 85,31 Euro
 - Maßanfertigung:
 - Schenkelstrumpf 17.06.12.1 / 59,74 Euro
 - Strumpfhose 17.06.13.1 / 149,51 Euro
 - Ein Haftrand kann mit 17.99.99.2008 und 5,68 Euro abgerechnet werden
 - Weitere Angaben: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hilfsmittel/festbeträge/einzelne_himi_arten/Festbeträge_fuer_Hilfsmittel_zur_Kompressionstherapie_Inkrafttreten_01.04.2020.pdf
 - Leibbinden: Keine Festbeträge für diese Produktgruppe. Z.B. Positionsnummer: 05.11.03.3999 Maßanfertigung für Leibbinden (Webportal Hilfsmittelverzeichnis)
 - Infrage kommen off-label Medikamente wie z.B. Betablocker, Ivabradin, Midodrin, Fludrokortison, Desmopressin, Clonidin, Pyridostigmin, um nur die häufigsten zu erwähnen.
 - Intravenöse Flüssigkeitsgabe geeignet für den Notfall
- Behandlungsminderaufwand:
- Oft reichen Lifestyleanpassungen, um eine Verbesserung zu erzielen.
 - Weniger Psychopharmaka
 - Weniger Krankentransporte mit Notarzt (ca. 400 €) und Vorstellungen in der Notaufnahme und beim Hausarzt und ggfs. stationäre Aufnahme zur Abklärung der Symptome mit einer Zunahme von Krankenhaustagen.
 - Weniger stationäre Aufenthalte, u.a. in der Psychiatrie.

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.)

Aktuell nicht absehbar.

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

Durch die differenzierte Abbildung kann es zu Fallzahlverschiebungen kommen.



7. **Sonstiges**
(z.B. Kommentare, Anregungen)

Keine.