



ICD-10-GM 2025

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2025

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:
icd2025-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2025-diabetesmellitus.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2024** 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 unter www.bfarm.de - Datenschutzerklärung.



ICD-10-GM 2025

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

Kontaktdaten	Angaben der verantwortlichen Person
Organisation *	Systemisches Mastzellaktivierungssyndrom MCAS
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	https://Systemisches-Mastzellaktivierungssyndrom.mcas.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Taux
Vorname *	Kerstin
Straße *	Goebenstraße 2
PLZ *	49076
Ort *	Osnabrück
E-Mail *	Kerstin-Taux@gmx.de
Telefon *	01 57 / 50 72 51 22

Einräumung der Nutzungsrechte



* Ich als Verantwortliche oder Verantwortlicher 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 willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt 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 mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.



Ich willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt. Der Widerruf kann über das Funktionspostfach klassi@bfarm.de erfolgen. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



ICD-10-GM 2025

2. Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Kontaktdaten	Angaben der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners
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 willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt 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 mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.

Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.
Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



ICD-10-GM 2025

Bitte beachten Sie: Wenn Sie einwilligen, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (maximal 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Kurzbeschreibung

ICD Code Systemisches Mastzellaktivierungssyndrom MCAS

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:

Fachverbände mit schriftlicher Unterstützung

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)

Inhaltliche Beschreibung

Das Systemische Mastzellaktivierungssyndrom MCAS (hat KEINEN eigenen ICD Code in Deutschland) ist keine seltene Erkrankung, es betrifft nach Schätzung von Experten ca. 17 % der Bevölkerung. Den ICD Code, den ich mit dem Vorschlagsverfahren erreichen möchte ist, für das: "Systemische Mastzellaktivierungssyndrom MCAS" (nicht monoklonal = kein Wachstum der Mastzellen sondern chronische Hyperaktivität). Hierbei handelt es sich um die Aktivierung der Mastzellen OHNE Wachstum, also nicht monoklonal.

Die monoklonale Mastzellerkrankung ist eine Zwischenform vom MCAS zur Mastozytose (Mastozytose - seltene Erkrankung)

Das »Systemische Mastzellaktivierungssyndrom MCAS«

Wie der Name es schon sagt, ist MCAS eine systemische Erkrankung, es betrifft den gesamten Organismus. Man geht davon aus, dass bis 17% der Bevölkerung in Deutschland davon betroffen sind.

Mastzellen, die sich auch im gesunden Körper befinden, sind bei einem MCAS Erkrankten hyperaktiv und schütten übermäßig viele Botenstoffe aus, die verschiedene Probleme verursachen, wie z.B. das zu allergischen Reaktionen führende Histamin. Das kann soweit führen, dass es zur Anaphylaxie, der schwersten Form der Allergie kommt.

Es werden verschiedene Antihistaminika und eine histaminarme Kost eingesetzt. Der Betroffene ist stark eingeschränkt und benötigt dringend Medikamente, die es zurzeit noch nicht gibt.



ICD-10-GM 2025

Inhaltliche Beschreibung

Es gibt verschiedene Formen (Untergruppen) der Mastzellaktivierungserkrankungen MCAD:

Systemische Mastozytosen SM (hat einen ICD Code in Deutschland)

(Mastzellen mit einer aktivierenden Mutation. Mastozytosen entweder kutan = Hautbeteiligung oder systemisch, dann ist der gesamte Organismus betroffen. Extrem selten entsteht eine Mastzelleukämie = Blutkrebs MCL)

5% bis 17% der Bevölkerung in Deutschland sind schätzungsweise von MCAS betroffen. MCAS kommt häufiger vor als die Systemischen Mastozytosen SM.

Das sekundäre MCAS: Aktivierung der Mastzellen statt Wachstum.

Monoklonales MCAS (hat einen ICD Code in Deutschland)

(Zwischenform zwischen Mastozytose und Mastzellaktivierungssyndrom)

Das idiopathische MCAS

(Nicht herleitbar, was das Systemische Mastzellaktivierungssyndrom ausgelöst hat)

Quelle: Systemisches-Mastzellaktivierungssyndrom.de

In den USA ist man da schon weiter und hat erkannt, dass es Sinn macht, dem Systemischen Mastzellaktivierungssyndrom einen eigenen ICD Code zu kodieren. Im Anhang als jpg zur Übersicht.

Man unterscheidet zwischen den verschiedenen Mastzellerkrankungen um den Patienten somit die beste Diagnostik und Therapiemöglichkeiten zu bieten und das sollte auch in Deutschland möglich sein, gerade im Hinblick auf weitere Forschungen um Medikamente zu entwickeln, damit Erkrankte ein normales Leben führen können.

In den USAS wird unterschieden zwischen den einzelnen Mastzellerkrankungen, hier in Deutschland ist die Mastozytose und das monoklonale Mastzellerkrankung klassifiziert, diese Fehleinschätzung und Versäumnis sollte dringend behoben werden, damit Patient:innen adäquate Hilfe erhalten um ein würdiges Leben führen zu können, um rechtlich anerkannt zu werden, damit auch Frührenten, Pflegegrade zugestanden werden.

Es ist eine Qual für alle Erkrankten und Betroffenen unter welchen Umständen diese leben und was sie alles über sich ergehen lassen müssen.

Diese Menschen leiden tagtäglich, werden nicht ernst genommen, in die Psychoecke gesellt, als Hypochonder abgempelt, ausgegrenzt, von Partner:innen verlassen, werden invalide, verlieren ihre Arbeit und ihr Leben, vegetieren unter Bettlägerigkeit dahin, ohne Diagnose.

Bitte verhelfen Sie uns zu unserem Recht ein würdiges Leben leben zu können und schaffen bitte die Voraussetzungen für eine Kodierung eines ICD Codes für das: Systemische Mastzellaktivierungssyndrom MCAS.

<https://www.mcsciences.com/> Eine Webseite von führenden Experten in Deutschland die für Forschung, Diagnostik und Therapie steht.

<https://vaem.eu/wissensdatenbank/> Weitere Experten die sich für MCAS stark machen.

Msd Manual

Ausgabe für medizinische Fachkreise

<https://www.msdmanuals.com/de-de/profi/immunologie,-allergien/allergien,-autoimmunerkrankungen-und-andere-%C3%BCberempfindlichkeitsst%C3%B6rungen/mastozytose-und-mastzellaktivierungssyndrom>

Mastzellaktivierungssyndrom



ICD-10-GM 2025

Inhaltliche Beschreibung

Das Mastzellaktivierungssyndrom ist gekennzeichnet durch eine erhöhte und unangemessene Aktivierung von Mastzellen mit Freisetzung von Mediatoren, jedoch ohne klonale Proliferation oder Organinfiltration durch Mastzellen (1). Ursprünglich wurde das Syndrom nur diagnostiziert, wenn die Freisetzung von Mediatoren idiopathisch war. Inzwischen wurde es jedoch auf die Freisetzung von Mediatoren erweitert, die durch allergenspezifisches IgE, bestimmte Medikamente oder physikalische Faktoren ausgelöst werden. Genetische Ursachen werden vermutet, sind aber nicht bewiesen. In den meisten Fällen handelt es sich nicht um eine klonale Proliferation von Mastzellen, sondern um eine niedrigere Schwelle für die Degranulation von Mastzellen. Das Mastzellaktivierungssyndrom wurde häufig mit dem posturalen orthostatischen Tachykardiesyndrom (POTS) und dem Ehlers-Danlos-Syndrom in Verbindung gebracht, obwohl die Art des Zusammenhangs unklar ist.

Die Symptome des Mastzellaktivierungssyndroms ähneln häufig denen von Patienten mit systemischer Mastozytose; sie umfassen Tachykardie, Synkope, Urtikaria, Flush, Übelkeit, Erbrechen und Gehirnnebel.

Es ist unklar, ob das Mastzellaktivierungssyndrom in eine systemische Mastozytose oder eine andere Form der Mastzellerkrankung übergehen kann und, wenn ja, wie viele Patienten davon betroffen sind.

Hinweis zur Klassifizierung

- 1. Weiler CR, Austen KF, Akin C, et al: AAAAI Mast Cell Disorders Committee Work Group Report: Mast cell activation syndrome (MCAS) diagnosis and management. J Allergy Clin Immunol 144 (4):883–896, 2019. doi: 10.1016/j.jaci.2019.08.023

<https://www.zentrum-der-gesundheit.de/krankheiten/weitere-erkrankungen/sonstige-erkrankungen/mastzellenaktivierungssyndrom>

Mastzelleukämie, Mastozytose und MCAS

Nun kann es zunächst sein, dass Ihr Arzt beim Begriff des Mastzellaktivierungssyndroms insbesondere an die sehr seltene Mastzelleukämie (Blutkrebs mit bösartiger Veränderung der Mastzellen) denkt oder auch an die ebenfalls sehr seltene Mastozytose (die 1 von 364.000 Menschen betreffen soll). Bei letzterer steigt die Zahl der Mastzellen krankhaft an. Bei der MCAS sind die Mastzellen hingegen nicht unbedingt zahlenmäßig hoch, sondern eher krankhaft überaktiv und schütten übermäßig viele Botenstoffe aus. Die Symptomatik ist jedoch ähnlich, nur die Diagnostik ist anders.

Es geht hier also nicht um die Mastozytose, sondern um das Systemische Mastzellaktivierungssyndrom, das offenbar bereits – je nach Experte – bei zwischen 5 bis 10 Prozent aller Menschen vorliegen soll. Molderings spricht sogar von 17 Prozent. Denn auch bei Autoimmunerkrankungen, Autismus, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Asthma, Histaminintoleranz, Allergien und dem Chronischen Erschöpfungssyndrom könnte ein MCAS vorliegen.

Vielleicht ist man mittlerweile so weit, dass man auch in den deutschen Fachgesellschaften umdenkt und helfen möchte und einen eigenen ICD Code für sinnvoll erachtet.

In den USA ist man da wie gesagt schon viel weiter und hat Unterteilungen der Mastzellerkrankungen in verschiedenen ICD Codes vorgenommen.

Bitte helfen Sie uns MCAS Erkrankten und stimmen einer Kodierung eine ICD Codes für MCAS zu, der für uns enorm wichtig ist! Unser Leben hängt davon ab und wie wir es in Zukunft werden leben können oder müssen.



ICD-10-GM 2025

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.

Problembeschreibung

Das Systemische Mastzellaktivierungssyndrom MCAS ist eine Erkrankung des Immunsystems. Sie gehört laut Experten zu dem Formenkreis der Mastozytose. Hämatologen, Allergologen, Gastroenterologen, Pathologische Institute sind häufig Diagnostiker. Die Systemische Mastozytose unterscheidet sich allerdings vom Systemischen Mastzellaktivierungssyndrom, deshalb ist eine Kodierung so wichtig.

Für die Erkrankung "Systemisches Mastzellaktivierungssyndrom MCAS" gibt es noch KEINEN eigenen ICD Code in Deutschland. Deshalb ist ein eigener ICD Code so wichtig, damit ambulante und stationäre Diagnostik von den Krankenkassen getragen werden.

Es gibt nur eine Handvoll Ärzte in Deutschland, die sich mit der Erkrankung auskennen, diese diagnostizieren und therapieren können! Wirksame Medikamente um ein normales Leben führen zu können, gibt es nicht.

Betroffene müssen lange Anfahrten über mehrere Hundert Kilometer auf sich nehmen um zu einem Arzt zu fahren. Die Diagnostik muss zu einem Teil selbst gezahlt werden.

Viele Erkrankte erhalten gar keine Diagnose, weil sie gesundheitlich gar nicht in der Lage sind diese weiten Fahrten und auch die damit verbundenen Kosten zu tragen.

Wenn die Diagnose gestellt wird, gibt es vor Ort keinen Arzt der kompetent behandeln kann. All dies muss sich ändern. Deshalb ist ein ICD Code so wichtig:

1. Damit alle Ärzte und Kliniken in jeder Stadt in Deutschland diese Erkrankung kennen und behandeln können.

2. Damit alle anfallenden Kosten der Diagnostik und Therapie von den Krankenkassen getragen werden damit stationäre Diagnostik gerade für Bettlägerige Patienten möglich gemacht wird.

3. Damit mehr Gelder in die Forschung fließen, Medikamente entwickelt werden können, damit die Erkrankten ein normales Leben führen können.

4. Damit Erkrankte ernst genommen werden und Anlaufstellen/Ärzte vor Ort haben, an die sie sich wenden können.

Mastzellaktivierungsstörungen wurden im Oktober 2016 in den USA ein ICD-10-Code zugeordnet (D89. 40 zusammen mit den Subtypen-Codes D89. 41-43 sowie D89. 49) WHO.

Diese können in Deutschland aber nicht von den Krankenkassen abgerechnet werden, sie werden von den Krankenkassen nicht akzeptiert, es gibt immer wieder Regressansprüche an Ärzt:innen, sodass diese entweder keine Medikamente verschreiben und keine Diagnostik anbieten können.

Es gibt "Verlegenheitsdiagnosen" oder gar keine Diagnosen oder - Patienten werden psychiatrisiert wodurch sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert. Dadurch entstehen noch mehr Kosten.

Deshalb braucht Deutschland einen eigenen Diagnoseschlüssel, damit Erkrankte in ganz Deutschland, in jeder Klinik, von allen Ärzten diagnostiziert und therapiert werden können, damit Diagnostik in Kliniken von den Krankenkassen genehmigt und abgerechnet werden können. Viele MCAS Erkrankte sind so krank und häufig bettlägerig, sodass sie weite Anfahrten nicht mehr aus eigener Kraft schaffen.



ICD-10-GM 2025

Problembeschreibung

Die Erkrankten sind nicht mehr in der Lage einer Arbeit nachzugehen, sie verarmen, können sich mit dem geringen Satz des Bürgergeldes Medikamente und Therapien oft nicht leisten - und auch nicht die Fahrten zu Ärzten, die hunderte Kilometer entfernt sind. Viele Beziehungen und Ehen scheitern durch diese harte Situation, weil Unverständnis beim Partner, in den Familien und Arbeitsstätten vorherrscht.

Ich habe Ihnen eine Petition, die von über 8000 Betroffenen unterschrieben wurde, mitgesendet. Auch die Liste mit Unterschriften und Begründungen, warum die Betroffenen unterschrieben haben, bitte berücksichtigen Sie auch diese.

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.

Relevanz Entgeltsysteme

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.)

Relevanz Qualitätssicherung

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

Relevanz andere Anwendungsbereiche



ICD-10-GM 2025

7. Sonstiges

(z. B. Kommentare, Anregungen)

Sonstiges

Bitte beachten Sie auch die über 8000 Unterschriften der Betroffenen und auch die Begründungen, warum die Erkrankten/Betroffenen unterschrieben haben.

Wir brauchen dringend diesen ICD Code, damit wir ernst genommen werden und sich vieles vereinfacht.

Wie MCAS Erkrankte brauchen dringend Ihre Unterstützung inform eines eigenen ICD Codes für Deutschland für diese Erkrankung. Bitte unterstützen Sie uns und verhelfen uns zu einem würdigem Leben.