



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 *	Allgemeinarztpraxis
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	kontakt@praxisdrpieper.de
Anrede (inkl. Titel) *	Dr. med
Name *	Pieper
Vorname *	Stefan
Straße *	Eichhornstrasse 7
PLZ *	78464
Ort *	Konstanz
E-Mail *	kontakt@praxisdrpieper.de
Telefon *	07531-61133

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

Kurzbeschreibung

Vergiftung und Folgen durch Fluorchinolone (T36.7) und (T96.1)

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

1. Einführung eines ICD-Kodes für die Vergiftung durch Fluorchinolone unter der Rubrik T36 Vergiftung durch systemisch wirkende Antibiotika als

T36.7 Vergiftung durch Fluorchinolone

der betroffene Punkt „Antimykotika bei systemischer Anwendung“ rückt nach hinten bzw würde formal und thematisch einen Sonderpunkt beanspruchen (T36.10), da die Subsumierung der Antimykotika unter dem Sammelbegriff Antibiotika formal und inhaltlich bedenklich ist.

2. Einführung eines ICD-Kodes für das spezifische chronifizierte Vergiftungsbild (FQAD) als Folge einer Gabe von Fluorchinolonen als Unterpunkt der Rubrik T96 Folgen einer Vergiftung durch Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen:

T96.1 Folgen einer Vergiftung durch Fluorchinolone, Fluoroquinolone-Associated-Disability FQAD



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

Ad 1. Fluorchinolone-Antibiotika gehören seit den 80er Jahren bis heute zu den am häufigsten verschriebenen Antibiotika. Zahlreiche spezifische Nebenwirkungen und Vergiftungserscheinungen hierzu sind bekannt. Zu sieben anderen Antibiotikagruppen existieren diesbezüglich eigene ICD-Kodes, darunter einige mit deutlich niedrigerer Verschreibungshäufigkeit (z.B. Rifamycine, Chloramphenicol und Aminoglykoside) und/oder weniger toxischem Nebenwirkungsprofil (z.B. Tetracykline). Trotzdem ist diese große und problematische Gruppe der Fluorchinolone nicht spezifisch repräsentiert.

Ad 2. Dieser neue ICD Kode T36.7 Vergiftung durch Fluorchinolone bildet jedoch die Folgen dieser Vergiftung, nämlich das multisystemische Krankheitsbild einer FQAD, nicht ausreichend ab. Daher beantrage ich die Einführung eines ICD-Kodes für die Folgen einer Vergiftung durch Fluorchinolone (FQAD Fluoroquinolone-Associated-Disability) als Multisystemerkrankung.

Begründung:

FQAD ist ein relativ unbekanntes, da nicht ICD-kodiertes, Krankheitsbild mit hoher Prävalenz. Allein in Deutschland gibt es Hunderttausende betroffene Patienten einer chronifizierten Fluorchinolonevergiftung, jährlich kommen nach Angaben des Wissenschaftlichen Instituts der AOK etwa 40.000 hinzu! (Schröder H et al. Risikoreiche Verordnungen von Fluorchinolone-Antibiotika in Deutschland. 23.05.2019 Wissenschaftliches Institut der AOK WIdO)

Die betroffenen, teilweise hochgradig behinderten, Patienten sind dringend auf eine ICD-Kodierung angewiesen, da die Erkrankung aufgrund der fehlenden ICD Ziffer in unserem Gesundheitssystem leider weitestgehend ignoriert wird und die Patienten daher in vielfacher, auch sozialmedizinischer, Hinsicht hoffnungslos unterversorgt sind.

Fluorchinolone haben eine Reihe von erheblichen und aus verschiedensten pathogenetischen Ursachen auftretende Nebenwirkungen, die teilweise schwerste Langzeitschäden nach sich ziehen können.

Hieraus hat sich der von der US-Gesundheitsbehörde FDA anerkannte Überbegriff der „Fluoroquinolone-Associated Disability (FQAD)“ etabliert. Frau Prof. Golomb, University of California, spricht zurecht von einem „schweren, persistierenden, multisymptomalen Syndrom und einer FQ-induzierten mitochondrialen neurogastrointestinalen Enzephalomyopathie“. (Fluoroquinolone-induced serious, persistent, multisymptom adverse effects. Golomb et al; BMJ Case Rep 2015 Oct 5;2015)

Die EMA hat 2018 eine umfangreiche wochenlange Anhörung von Betroffenen und Experten zu diesem Thema durchgeführt, das Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC) hat daraufhin eine 80-seitige eindeutige Stellungnahme veröffentlicht.

<https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/referrals/quinolone-fluoroquinolone-containing-medicinal-products#overview-section>. Am 11. März 2019 wurde dann eine 4-seitige Warnung an alle EU-Staaten in 22 Sprachen herausgegeben. https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/quinolone-fluoroquinolone-article-31-referral-disabling-potentially-permanent-side-effects-lead_de.pdf

Zitat: „Fluorchinolone können lang anhaltende, die Lebensqualität beeinträchtigende und möglicherweise dauerhafte Nebenwirkungen an Sehnen, Muskeln, Gelenken und dem Nervensystem verursachen.

Zu diesen schwerwiegenden Nebenwirkungen zählen Entzündungen oder Risse der Sehnen, Muskelschmerzen oder -schwäche, Gelenkschmerzen oder -schwellungen, Gehschwierigkeiten, das Gefühl von Nadelstichen, brennende Schmerzen, Müdigkeit, Depressionen, Gedächtnisstörungen, Schlafstörungen, Sehstörungen und Hörprobleme sowie ein veränderter Geschmacks- oder Geruchssinn.



ICD-10-GM 2025

Problembeschreibung

Schwellungen und Verletzungen der Sehnen können innerhalb von 2 Tagen nach Beginn der Behandlung mit einem Fluorchinolon, aber auch erst mehrere Monate nach Beendigung der Behandlung auftreten.“

Da dieser Assessment Report auch für die deutschen Gesundheitsbehörden maßgebend ist, hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im April 2019 einen umfangreichen Warnhinweis in Form eines „Rote-Hand-Briefes“ herausgegeben, der explizit die dramatischen Nebenwirkungen des Antibiotikums beschreibt und vor dessen unkritischer Anwendung warnt.

Das Deutsche Ärzteblatt weist in seiner Ausgabe vom Oktober 2018 auf von der EMA festgelegte Indikationseinschränkungen hin und veröffentlichte einen Kommentar von Herrn Prof. Dr. med. Winfried Kern, Zentrum Infektionsmedizin der Uni Freiburg, der darin u.a. auch das „in der USA akzeptierte Syndrom der Fluorquinolone-associated Disability“ bestätigt.

Ebenfalls im Oktober 2018 wurde von der Europäischen Arzneimittelagentur EMA und dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte BfArM bundesweit ein „Rote-Hand-Brief“ an alle Ärzte verschickt, um insbesondere vor dem Risiko für Aortenaneurysmen und -dissektionen zu warnen.

Eine umfassende Warnung bezogen auf sämtliche im Handel befindlichen Fluorchinolone (Ciprofloxacin, Levofloxacin, Moxifloxacin, Norfloxacin, Ofloxacin) erschien am 8. April 2019, ebenfalls als „Rote-Hand-Brief“ (siehe oben).

Dieser warnt eindringlich vor dem Risiko von „die Lebensqualität beeinträchtigenden, lang anhaltenden und möglicherweise irreversiblen Nebenwirkungen“ und schränkt die Indikation nunmehr deutlicher ein. Hierbei wird explizit auf die „schwerwiegenden und anhaltenden, möglicherweise irreversiblen Nebenwirkungen des Bewegungsapparates (z.B. Tendinitis, Sehnenruptur, Myalgie, Muskelschwäche, Arthralgie, Gelenkschwellung und Gangstörung) und des Nervensystems (z.B. periphere Neuropathie, Schlaflosigkeit, Depression, Ermüdung / Fatigue, eingeschränktes Erinnerungsvermögen sowie Seh-, Hör-, Geruchs-, und Geschmacksstörungen)“ hingewiesen!

In 2020 wird darüberhinaus mit einem weiteren Rote-Hand-Brief (29.10.2020) vor Herzklappenschäden durch sämtliche zugelassenen Fluorchinolone gewarnt.

Der bisher nachdrücklichste Rote-Hand-Brief vom April 2019 (s.o.) wurde aktuell am 07.06.2023 erneut verschickt, ein Vorgang, der die Problematik und auch die Dringlichkeit eines Bekanntwerdens dieses neuen Krankheitsbildes durch eine ICD-Kodierung belegt.

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



ICD-10-GM 2025

stehenden ICD-/OPS-Schlüsselnummernkombinationen dar.
Sollten Ihnen keine genauen Daten bekannt sein, bitten wir um eine plausible Schätzung.

Relevanz Entgeltsysteme

Wie oben erwähnt handelt es sich um ca. 40.000 Neuerkrankungen jährlich.
Den Kostenunterschied kann ich nicht beziffern. Die angesprochenen Codes sind im DRG-System bisher nicht wirksam, die Patienten werden ganz überwiegend ambulant versorgt.
Die bisherige Verschlüsselung geschieht fast ausschließlich über Hilfsdiagnosen wie z.B. F48.0
Eine Relevanz für die Entgeltsysteme ist marginal, allerdings wäre eine effizientere ambulante Diagnostik und Therapie die Folge mit sehr hohem Einsparpotenzial an überflüssigen Maßnahmen. Auch könnte durch eine gezieltere Versorgung die Situation der schwerkranken und behinderten Patienten verbessert werden.

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

keine Relevanz

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

Relevanz andere Anwendungsbereiche

keine weitere Relevanz neben dem oben bereits Erwähnten

7. Sonstiges

(z. B. Kommentare, Anregungen)

Sonstiges

Ich darf nochmal betonen, welchen hohen Stellenwert der sozialmedizinische Aspekt dieser ICD-Kodierung für die betroffenen Patienten hat. Trotz des seit vielen Jahren etablierten Krankheitsbildes sind FQAD-Patienten in hohem Maß durch Stigmatisierung betroffen.