



ICD-10-GM 2026

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

FQAD (Fluoroquinolone Associated Disability) bzw. Vergiftung durch Fluorchinolone

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(eventuelle Stellungnahme(n) bitte als gesonderte Datei(en) mit dem Vorschlag einreichen, s. a. **Hinweise** am Anfang des Formulars. Bitte nur **eine** der beiden nachfolgenden Checkboxen anhaken.)

- 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 der klassifikatorischen Änderungen*

(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 des Vorschlags

Einführung eines ICD-Codes für multisystemische Langzeit-Nebenwirkungen von Fluorchinolonen bzw. Vergiftung durch Fluorchinolone.

Eine sinnvolle Nummernzuordnung zum Kodierungssystem überlassen wir als Laien dem BfArM bzw. den Fachgesellschaften.



ICD-10-GM 2026

6. Problembeschreibung und weitere Angaben *

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

FQAD ist eine multisystemische Erkrankung als Folge von Fluorchinolonanwendung, die zu erheblichen, oft dauerhaften massiven Schäden führt. Wir Betroffene leiden unter vornehmlich anhaltenden dauerhaften starken Schmerzen des Bewegungsapparates, Nervenschmerzen, Unverträglichkeiten, extremer Erschöpfung, die sich auch als ME/CFS manifestiert, sind physisch stark eingeschränkt (Behinderung bis zu Bettlägerigkeit) und oft nicht mehr oder nur noch eingeschränkt fähig, unseren Lebensalltag zu bewältigen oder einen Beruf auszuüben. Nicht wenige begehen Selbstmord.

Die Krankheit wird von den behandelnden Ärzten meist nicht erkannt, Patienten erhalten Fehldiagnosen und oft den Zustand verschlechternde Fehlbehandlungen. Medikamentenverordnungen, Physiotherapie, Heilmittelverordnungen sowie die Anerkennung für Berentungen oder einer Behinderung sind ohne eigenen ICD-Code nur eingeschränkt oder gar nicht möglich, so dass die Patienten oft unbehandelt bleiben. Im besten Fall erhalten Patienten Ersatzdiagnosen, damit Verordnungen möglich und Behandlungen abrechenbar sind. Dies ist angesichts der nun eingeführten elektronischen Patientenakte eher verheerend, da diese Ersatzdiagnosen andere Behandler in die Irre führen und zu weiteren Fehlbehandlungen führen können.

Der Code „T36.8“ Vergiftung durch sonstige systemisch wirkende Antibiotika ist nicht ausreichend, da damit notwendige spezifische Behandlungen und Verordnungen nicht möglich sind. Auch ist das Krankheitsbild damit zu unspezifisch beschrieben, so dass es weiteren Behandlern nicht möglich ist, die für ihre Behandlung notwendigen Schlüsse zu ziehen.

Für Ärzte ist zudem ein eigener Code zwecks Abrechenbarkeit unerlässlich.

Der Begriff FQAD wird von der US-amerikanischen Food and Drug Administration (FDA) genutzt. Auch das WIdO benutzt diesen Begriff in seiner Studie von 2019 (*Schröder H et al. Risikoreiche Verordnungen von Fluorchinolon-Antibiotika in Deutschland. 23.05.2019 Wissenschaftliches Institut der AOK WIdO*). Grundsätzlich ist die Begrifflichkeit FQAD als Vorschlag unsererseits anzusehen, da sie sich bereits in der Fachwelt und auch international zu etablieren scheint. Wir sind für andere Vorschläge offen, wichtig ist uns ein eigener ICD-Code, der die Krankheit hinlänglich definiert.

In den USA hat das Center for Disease Control (CDC) vergangenes Jahr einen eigenen ICD-10-Code für die Vergiftung durch Fluorchinolone beschlossen, der im Oktober 2025 in Kraft treten soll. Wir bitten das BfArM und die Fachgesellschaften, dem zu folgen bzw. sich daran zu orientieren.

Angesichts der Häufigkeit der Verordnungen von Fluorchinolonen tritt FQAD in absoluten Zahlen oft auf. Das WIdO geht mit konservativer Einschätzung in der oben erwähnten Studie von 40.000 schwer Betroffenen in Deutschland jährlich aus. Angesichts der Dauerhaftigkeit der Beschwerden ist die Gesamtzahl um ein Vielfaches höher.

Die FDA gibt für FQAD folgende Diagnosekriterien an:

1. Substanzelle Einschränkung, normale Lebensführung auszuüben
2. Zwei oder mehr der folgenden Systeme sind betroffen:
 - 1-Muskuloskeltales System
 - 2-Peripheres Nervensystem
 - 3-Haut
 - 4-Kardiovaskuläres System
 - 5-Sinnesorgane



ICD-10-GM 2026

Problembeschreibung

6-Neuropsychiatrisch

3. Die Nebenwirkungen bestehen für mehr als 30 Tage nach Absetzen der Medikation weiter.

In dem Zusammenhang möchten wir auch noch auf die Anhörung der EMA zu den Nebenwirkungen durch Fluorchinolone 2018 und die Rote-Hand-Briefe des BfArM verweisen: „Die Lebensqualität beeinträchtigende, langanhaltende und möglicherweise irreversible Nebenwirkungen wurden im Zusammenhang mit chinolon- und fluorchinolonhaltigen Antibiotika berichtet.“ (Rote-Hand-Brief 2019).

Da die Verordnungen von Fluorchinolonen bis 2023 trotz Rote-Hand-Briefen nicht entsprechend zurückgegangen sind und es deshalb eines weiten Rote-Hand-Briefes 2023 bedurfte, ist davon auszugehen, dass sich die Zahl der Betroffenen weiter akkumulieren wird und Ärzte ohne das Wissen um eine eigenständige schwerwiegende Erkrankung weiterhin leichtfertig Fluorchinolone verschreiben werden.

Zum Verständnis zur möglichen Intensität der Vergiftung: Bei genetischer Prädisposition, bei gleichzeitiger oder zeitnaher Einnahme von Kortikosteroiden, bei Nierenfunktionsschwäche, bei älteren Menschen und bei Menschen mit Organtransplantationen kann der Fluorchinolonwirkstoff im Gewebe auf das 20-fache ansteigen, so dass es zu verschiedenen Schädigungsmechanismen kommen kann. (siehe auch Hangan A et al. *Ciprofloxacin impairs mitochondrial DNA replication initiation through inhibition of Topoisomerase 2. Nucleic Acids Research, 2018, Vol. 46, No.18 9625-9636 10.1093/nar/gky793*) Aber auch völlig Gesunde können schwer betroffen sein.

Wir gehen davon aus, dass ein eigener ICD-Code

1. die Patientenversorgung verbessern wird.
2. die Krankheit bei Ärzten bewusst macht und so die Verordnungszahlen sinken.
3. eine Erleichterung für Ärzte in Bezug auf Abrechnung, Dokumentation und Austausch mit anderen Ärzten schafft.
4. Kosten im Gesundheitswesen senkt, da falsche aufwendige Untersuchungen unterbleiben.
5. bessere Voraussetzungen für Forschung und Qualitätssicherheit schafft.



ICD-10-GM 2026

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

Können wir als Laien nicht beurteilen.

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

Können wir als Laien nicht beurteilen.

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

Relevanz andere Anwendungsbereiche

Können wir als Laien nicht beurteilen.

7. Sonstiges

(z. B. Kommentare, Anregungen)

Sonstiges

Wir möchten darauf hinweisen, dass wir uns als Patienten bisher allein gelassen fühlen und dringend auf Hilfe angewiesen sind. Es gibt kaum Ärzte, die sich mit der Behandlung von FQAD auskennen. Wir wissen, dass das Bewusstsein um unsere Erkrankung noch in den Kinderschuhen steckt, auch da wesentliche Forschung erst in den letzten Jahren dazu stattfand und es ein langer Prozess ist, bis sich die wichtigen Entscheidungsträger damit zureichend beschäftigt haben. Daher jetzt auch dieser Antrag. Anbei ein etwas ausführlicherer Brief unserer Arbeitsgruppe an die Entscheidungsträger.