

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2018

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: *icd2018-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2018-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 2017** an **vorschlagsverfahren@dimdi.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 (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

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.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern der ICD-10-GM alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Diabetes Gesellschaft
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DDG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/home.html
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Siegel
Vorname *	Erhard
Straße *	Landhausstr. 25
PLZ *	69115
Ort *	Heidelberg
E-Mail *	e.siegel@st.josefskrankenhaus.de
Telefon *	06221/526880

Einräumung der Nutzungsrechte *

- Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI 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 DIMDI 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.“

Erklärung zum Datenschutz *

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- 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 DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	inspiring-health GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.inspiring-health.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Schenker
Vorname *	Mike
Straße *	Waldmeisterstraße 72
PLZ *	80935
Ort *	München
E-Mail *	Mike.schenker@inspiring-health.de
Telefon *	0049-89-18908376-6

Erklärung zum Datenschutz *

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

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. Pränante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

KHK und cAVK als Manifestation/Komplikation des Diabetes mellitus

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Bundesverband Klinischer Diabetes-Einrichtungen e.V.(BVKD)

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)

ICD Codes für Koronare Herzkrankheit (KHK) und cerbrale arterielle Verschlusskrankheit (cAVK) als Manifestation in der Tabelle 4. Stelle für E10-E14 aufnehmen

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.

In ICD-10-GM 2017 Band 1 ist derzeit in der Tabelle der Manifestationen/Komplikationen des Diabetes mellitus von den atherosklerotischen - besser atherothrombotischen - Gefäßerkrankungen nur expressis verbis die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) unter der vierten Stelle „.5 Mit peripheren vaskulären Komplikationen“ aufgeführt: „I79.2* Periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten -Periphere diabetische Angiopathie“.

Die beiden wesentlichen atherosklerotischen Erkrankungen, nämlich Koronare Herzkrankheit (KHK) und cerebrale arterielle Verschlusskrankheit (cAVK) bei Diabetes mellitus sind nicht als Manifestationen/Komplikationen im systematischen Verzeichnis aufgeführt.

In ICD-10-GM 2017 Band 2 findet sich widersprüchlich zu Band 1 bei Diabetes mellitus Typ-1 und Typ-2 der Untereintrag:

Diabetes mellitus

– Typ 1 E10.90

– Typ 2 E11.90

mit

– – – AVK [Arterielle Verschlusskrankheit] E11.50† I79.2*

Hier wird zu Recht die „Arterielle Verschlusskrankheit“ als allgemeine Manifestation/Komplikation genannt.

Es ist jedoch medizinisch-fachlich nicht nachvollziehbar, weshalb die verschiedenen Manifestationen /Komplikationen nur auf den Bereich der peripheren AVK (E11.50† I79.2*) beschränkt wird.

Sowohl die KHK, als auch cAVK und pAVK stellen massive Komplikationen/Manifestationen des Diabetes mellitus sowohl bei Typ 1, als auch Typ 2 dar.

Aus diesem Grund beantragen wir bei E10-E14.xx unter vierter Stelle „.6 Mit sonstigen näherbezeichneten Komplikationen“ folgende Erkrankungen mit aufzunehmen:

I25* Chronische ischämische Herzkrankheit

I65* Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt

I66* Verschluss und Stenose zerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt

I69* Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit

Der enge Zusammenhang zwischen Diabetes mellitus und koronaren, bzw. cerebralen Folgeerkrankungen wird eindrucksvoll im Deutschen Gesundheitsbericht Diabetes 2017 der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe dargestellt:

Zugleich weisen die vorliegenden Kostendaten des DDG Kostenprojekts auf einen erheblichen Mehraufwand bei Diabetikern mit KHK bzw. cAVK hin.

Der genannten aktuellen Publikation, dem Deutschen Gesundheitsbericht Diabetes 2017, sind die folgenden Zitate der beiden Autoren, Herrn Prof. Dr. Diethelm Tschöpe und Prof. Dr. Curt Diehm entnommen:

Die koronare Herzerkrankung bei Diabetes mellitus als diabetische Kardiopathie führt zu massiven Herzscheidungen.

Diabetes mellitus ist der Treiber von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, der die Prognose und Lebenszeit bestimmt. (Tschöpe, S. 72)

Bei bestehender Koronarsklerose sind sowohl Hyper- als auch Hypoglykämien hohe Risikofaktoren für die Auslösung von Blutgerinnseln, die zum Infarkt (Atherothrombose) führen.

Der Zusammenhang von Herzinsuffizienz und Diabetes lässt sich erklären durch diemetabolische Gesamtstörung mit Hyperglykämie und Insulinresistenz, die Verstärkung des Wechselspiels von Atherogenese mit Thrombogenese und die veränderte myokardiale Binnenstruktur mit Verlust von Flexibilität bei der Energiegewinnung im Herzen. Je weniger Glukose verstoffwechselt wird, umso höher ist die Inzidenz für Herzinsuffizienz. Je höher das HbA1c, desto schlechter ist die klinische Prognose.“ (Tschöpe, S. 63)

Eine manifeste KHK hat weitreichende Auswirkungen auf die Diabetes-Therapie. Orale Antidiabetika müssen sehr kritisch bzgl. Nutzen versus Risiken beurteilt, ggf. gewechselt und bei Kontraindikationen abgesetzt werden (z.B. Metformin, Glitazone). Ebenso ist die Insulin-Therapie kritisch zu prüfen und ggf. zu ändern. Nur durch eine frühzeitige normnahe Stoffwechseleinstellung lässt sich die schlechte kardiovaskuläre Prognose bzgl. Krankheitsverlauf und Mortalität positiv beeinflussen.

Um die Prognose bei Patienten mit KHK positiv beeinflussen zu können, ist ein komplett individualisierter Behandlungsansatz notwendig. Dabei kommt es auf ein stadiengerechtes Behandlungsmanagement der Risikofaktoren an, das sich von Primär-Prävention bis zur Tertiär-Prävention durchzieht.

Die o.g. Ausführungen zur KHK lassen sich entsprechend auf die cAVK übertragen. Um die Dimension der cAVK kurz zu beschreiben: Mindestens 20 Prozent aller Patienten, die einen Schlaganfall erleiden, sind Diabetiker. 80 Prozent der Diabetiker sterben an einem Schlaganfall.

„Generell ist bei Diabetes das Risiko für eine Apoplexie zwei- bis vierfach erhöht, wobei das Risiko für ischämische Insulte stärker erhöht ist als für zerebrale Blutungen. Die Amerikanische Diabetes Gesellschaft (ADA) weist darauf hin, dass Patienten mit einem HbA1c-Wert über 7 Prozent fast dreimal häufiger einen Schlaganfall bekommen als mit einem Wert unter 5 Prozent. Und genau diese Amerikanische Diabetes Gesellschaft weist unstrittig darauf hin, dass Diabetes nicht nur eine Stoffwechselkrankheit ist, sondern von Anfang an auch eine Gefäßerkrankung.

...

Diabetiker haben nicht nur häufiger Schlaganfälle und Herzinfarkte sowie eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK), sondern sie haben auch eine deutlich schlechtere Prognose als vergleichbar Erkrankte.“ (Diem, S. 75f).

Die große prospektive finnische Studie (Nord Karelien und Kuopio; an 8.077 Männern und 8.572 Frauen) belegte den Diabetes mellitus als stärksten Risikofaktor für einen tödlichen Schlaganfall.

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.**

Der Vorschlag ist sehr relevant für die Weiterentwicklung des deutschen DRG Systems.

Die hohe Relevanz für die Weiterentwicklung des deutschen DRG Systems ergibt sich unter anderem aus den großen Fallzahlen für KHK und cAVK bei Diabetikern

Sobald die KHK und cAVK als Manifestation eines Diabetes mellitus gelistet sind, fließen die höheren Behandlungskosten in die spezifische DRG und ermöglichen realistische Kostenunterschiede in den Folgejahren zu ermitteln.

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.)

Standard

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

Nicht relevant

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)