

# Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2019

## 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: *icd2019-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2019-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 2018** 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](mailto: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](http://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 Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Kommission für Medizinische Klassifikation und Gesundheitsökonomie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGVS
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.dgvs.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr.
Name *	Albert
Vorname *	Jörg
Straße *	Auerbachstraße 110
PLZ *	70376
Ort *	Stuttgart
E-Mail *	joerg.albert@rbk.de
Telefon *	0711/8101-3406

### 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](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

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

Organisation \*

Offizielles Kürzel der Organisation  
(sofern vorhanden)

Internetadresse der Organisation  
(sofern vorhanden)

Anrede (inkl. Titel) \*

Name \*

Vorname \*

Straße \*

PLZ \*

Ort \*

E-Mail \*

Telefon \*

### 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](mailto: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) \***

Differenzierung der Obstipation K59.0

**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:

**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)

Differenzierung des unspezifischen ICD-Codes K59.0 „Sonstige funktionelle Darmstörungen: Obstipation“ wie folgt:

- K59.01 Kolontransitstörung  
Slow Transit Constipation
- K59.02 Stuhlentleerungsstörung  
Outlet Dysfunction
- K59.03 Medikamentös induzierte Obstipation
- K59.04 Chronische idiopathische Obstipation
- K59.09 Sonstige Obstipation

## 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.

Chronische Obstipationsbeschwerden sind ein in Deutschland und Europa häufig anzutreffendes Problem mit einer Prävalenz von 5% (deutsche Daten) bis 15% (europäische Daten) und betreffen die ambulante sowie die stationäre Patientenversorgung. Die Inzidenz steigt mit dem Alter an, was gerade im älteren Patientenkollektiv gehäuft zu stationären Aufnahmen und Behandlungen führt. Ein Großteil der Patienten klagt dabei über chronisch anhaltende Beschwerden in Verbindung mit einem hohen Leidensdruck, deren Ursache in gastrointestinalen Transportstörungen, Medikamentennebenwirkungen, Stoffwechselerkrankungen bis hin zu Erkrankungen des enterischen Nerven- und Muskelsystems zu finden sind.

Die alleinige Bezeichnung „Obstipation“ subsummiert dabei ein unspezifisches Beschwerdebild mit unterschiedlichen pathogenetischen Grundlagen und unterschiedlichen Diagnostik- und Behandlungsstrategien, die alle unter dem ICD-Code K59.0 zusammengefasst werden.

Die häufigste Form stellt die Kolontransitstörung/slow transit constipation dar, die im Wesentlichen auf einer verzögerten Kolonpassage beruht. Diese kann meist klinisch diagnostiziert werden, bei starken Beschwerden, hohem Leidensdruck oder Alarmsymptomen sind jedoch weiterführende Diagnostik in Form von Laboruntersuchungen, bildgebenden und endoskopischen Untersuchungen zum Ausschluss relevanter andersartiger Diagnosen notwendig. Dies betrifft vor allem die Patienten im stationären Sektor.

Abgegrenzt hiervon werden u.a. die Stuhlentleerungsstörungen, die sich klinisch vornehmlich ebenfalls mit Obstipationsbeschwerden manifestieren. Sie beruhen auf einer lokalen Passaggestörung im anorektalen Bereich, welche zu (z.T. auch nur funktionellen) Obstruktionen der Stuhlpassage mit gestörter Defäkation führen. Klassische Beispiele hierfür sind Rektozelen, Enterozelen und Invaginationen, aber auch funktionelle Dyssynergien des Beckenbodenapparates. Diagnostiziert werden sie u.a. durch Defäkographie, anorektale Manometrie und Ballon-Expulsionstests.

Eine weitere Form der Obstipation beschreibt die medikamentös induzierte Obstipation. Häufigstes auslösendes Agens stellen die Opiate dar (vor allem bei Tumorpatienten). Andere Auslöser können u.a. Anticholinerga, Antidepressiva, Antiepileptika, Calcium-Antagonisten, Diuretika und Spasmolytika sein. Bei dieser Obstipationsform besteht die Therapie neben der symptomatischen Therapie in der Anpassung der Therapie der Grunderkrankung – meistens der notwendigen Schmerztherapie.

Weitere Ursachen einer Obstipation können Stoffwechselerkrankungen (z.B. Diabetes mellitus, Hypothyreose), gastrointestinale Mitbeteiligung von Systemerkrankungen (z.B. Skerodermie) oder neurodegenerative Erkrankungen darstellen.

Bei einigen Patienten lassen sich jedoch keine der o.g. Pathomechanismen finden, die Kolontransitzeit ist normal. Trotzdem liegen Beschwerden vor, die der Definition einer chronischen Obstipation entsprechen. Diese Form der Obstipation wird als idiopathische Obstipation oder Obstipation mit normaler Transitzeit bezeichnet.

Abgegrenzt hiervon werden die chronisch intestinale Pseudoobstruktion (CIPO) sowie die akute colonische Pseudoobstruktion (ACPO, Ogilvie-Syndrom), die laut Alphabetischem Verzeichnis der deutschen ICD-10-GM (und auch der US-amerikanischen ICD-10-CM) mit dem Code K59.8 erfasst werden.

Die unter Punkt 5 vorgeschlagene Kode-Differenzierung entspricht der in der US-amerikanischen ICD-10-CM bereits etablierten Differenzierung. Diese ist aus klinischer Sicht sinnvoll und daher auch für die deutsche Version der ICD-10 wünschenswert.

### Literatur:

Bharucha AE, Pemberton JH, Locke GR. American Gastroenterological Association technical review on constipation. *Gastroenterology*; 2013;144:218–238.

Andresen V et al.: S2k-Leitlinie Chronische Obstipation: Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie; Z Gastroenterol 2013; 51: 651–672

**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.**

Wie bereits dargelegt liegen dem Symptomkomplex „Obstipation“ verschiedene Ursachen zugrunde, die unterschiedlicher Diagnostik und Therapien bedürfen und somit auch unterschiedliche Ressourcen benötigen.

Eine Auswertung des 21er Browsers 2016/2017 erbrachte folgende Häufigkeiten für den ICD-Code K59.0:

51.360 mal Hauptdiagnose,  
523.708 mal Nebendiagnose.

Dies untermauert die hohe Prävalenz. Die derzeitige Kodierung des unspezifischen ICD-Codes K59.0 „Obstipation“ lässt allerdings keine Unterscheidung zwischen diesen ganz unterschiedlichen Krankheitsentitäten zu.

Genauere Kostenunterschiede können aufgrund der momentan unspezifischen Datenlage nicht beziffert werden. Schätzungsweise können diese aufgrund der unterschiedlichen Diagnostik und Therapie bis zu tausend Euro betragen.

Zur Fallzahl pro Fallgruppe wird aufgrund der großen Anzahl betroffener Fallgruppen auf den 21er Browsers 2016/2017 verwiesen.

**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.)

entfällt

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

entfällt

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

entfällt