



Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2022

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:
`icd2022-kurzbezeichnungdesinhalts.docx`; `kurzbezeichnungdesinhalts` sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2022-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 2021** 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 unter: www.dimdi.de – Datenschutzerklärung





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

Organisation *	Deutsche Diabetes Gesellschaft
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DDG
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/home.htm
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Siegel
Vorname *	Erhard
Straße *	Landhausstraße 26
PLZ *	69115
Ort *	Heidelberg
E-Mail *	e.siegel@st.josefkrankenhaus.de
Telefon *	06221/526880

Einräumung der Nutzungsrechte

- * Ich als Verantwortliche/-r 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 bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie 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 Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- 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 BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



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. Dr. med.
Name *	Heinlein
Vorname *	Wolfgang
Straße *	Waldmeisterstraße 72
PLZ *	80935
Ort *	München
E-Mail *	DDG-Projekt@inspiring-health.de
Telefon *	089 1890 8376 0

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie 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 Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



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

KHK als Manifestation/Komplikation des Diabetes mellitus

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:

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)

Aufnahme der KHK als "sonstige näher bezeichnete Komplikation" für die 4te Stelle Ziffer 6 für die ICD-Gruppe "Diabetes mellitus (E10-E14)"

.6 Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen

I25* Chronische ischämische Herzkrankheit

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 2021 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 ebenfalls relevante atherosklerotischen Erkrankung des Herzens, die Koronare Herzkrankheit (KHK) jedoch nicht.

In ICD-10-GM 2021 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 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

Der enge Zusammenhang zwischen Diabetes mellitus und koronaren Folgeerkrankungen wird eindrucksvoll im Deutschen Gesundheitsbericht Diabetes 2020 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 hin.

Der genannten Publikation, dem Deutschen Gesundheitsbericht Diabetes 2020, sind die folgenden Zitate der Autoren, Herrn Prof. Dr. Diethelm Tschöpe, Bernd Ringelstein und Wolfgang Motz entnommen:



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

Diabetes mellitus ist der Treiber von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, der die Prognose und Lebenszeit bestimmt (Tschöpe et al, S. 61).

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 die metabolische 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 et al, S. 62)

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. Wie im Deutschen Gesundheitsbericht – Diabetes 2020 nachgelesen werden kann, hat die Behandlung des Diabetes wesentlichen Einfluss auf das Outcome bei KHK. (Seite 65). Der enge Zusammenhang zwischen Diabetes und KHK kann als gesichert angesehen werden.

Zwischenzeitlich liegen 9 Studien vor (DECLARE, EMPAREG, HARMONY, LEADER, REWIND, SUSTAIN-6, CANVAS UND CANVAS-R, CREDENCE, DAPA-HF) die mehrere tausend Teilnehmer einschlossen und einen direkten Zusammenhang zwischen Diabetestherapie und verbesserten Outcome für kardiovaskuläre Ereignisse bezeugen. Kurzbeschreibungen der genannten Studien finden Sie im Literaturverzeichnis dieses Antrags.

Weshalb die KHK, trotz der nachgewiesenen engen Korrelation zum Diabetes im Gegensatz zur diabetischen Nephropathie, diabetischen Neuropathie, diabetischen Retinopathie, diabetischen Angiopathie nicht als solche im alphabetischen und systematischen ICD Verzeichnis aufgeführt wird ist unverständlich.



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.)

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

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)