



## 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](mailto: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](http://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](http://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 Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie Arbeitsgemeinschaft für Adipositas und Metabolische Chirurgie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGAV/CAADIP
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="http://www.dgav.de/start.html">http://www.dgav.de/start.html</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Birk
Vorname *	Dieter
Straße *	Riedstr. 12
PLZ *	74321
Ort *	Bietigheim
E-Mail *	Dieter.Birk@rkh-kliniken.de
Telefon *	07142-79-55100

### 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 Prof. Dr. med.
Name *	Wilke
Vorname *	Michael
Straße *	Waldmeisterstrasse 72
PLZ *	80935
Ort *	München
E-Mail *	michael.wilke@inspiring-health.de
Telefon *	+49(0)1728684572

### 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. **Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \***

Differenzierung der Klassifikation der Adipositas für höher BMI Gruppen

### 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:

DGAV

### 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 von Schlüsselnummern

E66.-Adipositas

Exkl.:

Dystrophia adiposogenitalis (E23.6)

Lipomatose o.n.A. (E88.29)

Lipomatosis dolorosa [Dercum-Krankheit] (E88.29)

Prader-Willi-Syndrom (Q87.1)

Die folgenden fünften Stellen sind zu benutzen, um das Ausmaß der Adipositas anzugeben. Dabei sind die fünften Stellen 0, 1, 6, 7, 8 und 9 für Patienten von 18 Jahren und älter anzugeben. Die fünften Stellen 4, 5 und 9 sind für Patienten von 3 Jahren bis unter 18 Jahren anzugeben. Für Patienten von 0 bis unter 3 Jahren ist immer die fünfte Stelle 9 anzugeben.

Die für die fünften Stellen 4 und 5 angegebenen Body-Mass-Index [BMI]-Grenzwerte beziehen sich auf die für Deutschland empfohlenen Referenzperzentile zur Feststellung von Adipositas und extremer Adipositas bei Kindern und Jugendlichen unter Berücksichtigung des BMI, des Lebensalters und des Geschlechts. Die entsprechende Tabelle ist im Anhang zur ICD-10-GM zu finden.

0 Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter

Body-Mass-Index [BMI] von 30 bis unter 35



- 1 Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter  
Body-Mass-Index [BMI] von 35 bis unter 40
- 4 Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren  
Body-Mass-Index [BMI] über dem BMI-Grenzwert des 97,0-Perzentils [P97,0] bis einschließlich des BMI-Grenzwertes des 99,5-Perzentils [P99,5]
- 5 Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren  
Body-Mass-Index [BMI] über dem BMI-Grenzwert des 99,5-Perzentils [P99,5]
- 6 Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter  
Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
- 7 Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter  
Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
- 8 Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter  
Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
- 9 Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet

## 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.

Die krankhafte Adipositas ist ein epidemisches Problem der Industrienationen. International und mittlerweile auch in Deutschland gilt die operative Therapie der Patienten mit einem Body-Mass Index von 40 und mehr als eine anerkannte Möglichkeit, die Adipositas zu behandeln.

Derzeit kann die Adipositas im ICD-10 GM bei erwachsenen Patienten nur über die WHO Klassifikation I - III kodiert werden. Die höchste Klasse ist hierbei auf der fünften Stelle mit 2 zu kodieren und beschreibt die Adipositas Grad III mit einem BMI von 40 und mehr.

Gerade in der Adipositaschirurgie haben die Patient\*innen jedoch einen deutlich höheren BMI. Die Daten des StuDoq Registers mit immerhin 29.356 erfassten Fällen aus den Jahren 2017-2019, zeigen dass die operierten Patienten im Median bereits einen BMI von ca. 50 haben und die 95% Perzentile bis zu einem BMI von 70 reicht.

Die operative Behandlung wird insbesondere ab einem BMI von 50 besonders aufwändig. Diese Patient\*innen werden international als "super-obese" bezeichnet. Datenauswertungen aus einzelnen Kliniken zeigen, dass mit dem operativen Aufwand für diese besonders schwer übergewichtigen Patienten auch die Kosten steigen und diese teilweise mit den bestehenden Vergütungen nicht mehr abgedeckt sind.

Die bestehende Klassifikation des BMI entspricht nicht mehr der Wirklichkeit in Deutschland, eine weitere Differenzierung ist dringend erforderlich.

### 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 hat eine hohe Relevanz für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme.

In einer Auswertung von Kostendaten aus einem spezialisierten Zentrum hat sich gezeigt, dass die Gesamtbehandlungskosten von Patient\*innen mit einem BMI von 40-49 bei € 5.500.- liegen. Steigt der BMI auf 50-59 sind es rd. € 6.000.-. Bei einem BMI von 60 und mehr betragen sie bereits € 7.200.-.

Höherer Ressourcenverbrauch ist nachvollziehbar und logisch:

- Längere OP-Zeiten
- Längere Verweildauer im Krankenhaus
- Mehr perioperative Komplikationen
- spezielle Betten
- etc.

In Zentren, bei denen diese Patienten nicht so häufig sind, kann es sein, dass die Mehrkosten noch kazerntuierter sind.



Wenn die Möglichkeit der Kodierung geschaffen wird, ist das InEK mittelfristig in der Lage, die Vergütungssysteme entsprechend anzupassen.

Die erhöhten Kosten durch erhöhten Aufwand entstehen in allen Bereichen des Krankenhauses. Die Herausnahme der Kosten für die Pflege am Bett wird an dieser Tatsache nicht grundsätzlich ändern (siehe Kostenbeispiele oben - ohne Pflege berechnet).

**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.)

Nicht relevant

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

ein bessere Differenzierung erleichtert die präzisere Dokumentation

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)