



Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2024

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:
`icd2024-kurzbezeichnungdesinhalts.docx`; `kurzbezeichnungdesinhalts` sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2024-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 2023** 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 auf unseren Internetseiten.

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)	www.deutsche-diabetes-gesellschaft.d
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Siegel
Vorname *	Erhard
Straße *	Landhausstraße 2
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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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) *	Hr. 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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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) *

Insulinresistenz bei Typ 1 Diabetes

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)

Neuaufnahme eines ICD- Schlüssels zur Kodierung der Insulinresistenz bei Typ 1 Diabetikern.

z.B.:

E88.7 Insulinresistenz bei Typ 1 Diabetes

Hinw.: Dieser Code ist nur zu kodieren bei Typ 1 Diabetikern mit einem Insulinbedarf von ≥ 1 IE / kg Körpergewicht pro Tag bei laborchemisch nachgewiesenem Insulinmangel (C- Peptid negativ)

Wichtig ist hier aus unserer Sicht, dass der ICD- Code spezifisch für Typ-1 Diabetiker ist und nicht bei Typ-2 Diabetikern, bei denen die Insulinresistenz ätiologischer Faktor der Erkrankung ist, kodiert werden kann. Zudem muss eine relevante Insulinresistenz mit einem Bedarf von ≥ 1 IE Insulin pro kg Körpergewicht / Tag bei gleichzeitig nachgewiesenem absolutem Mangel an körpereigenem Insulin vorliegen.

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.

Ca. 25,5 % der Typ 1 Diabetiker entwickeln im Laufe Ihres Lebens ein metabolisches Syndrom [1] (Literatur siehe Punkt 7). Diese Patienten können dann zusätzlich an Diabetes Typ 2 erkranken. Man spricht dann von einem Doppeldiabetes (DD).

Dieser Begriff wird für Personen mit Typ-1-Diabetes verwendet, die übergewichtig sind, eine positive Familienanamnese bzgl. Typ-2-Diabetes haben und/oder klinische Merkmale einer Insulinresistenz aufweisen. [2]

Das Hauptproblem im klinischen Alltag ist hierbei die (zum Teil ausgeprägte) Insulinresistenz, die bei den Betroffenen eine stabile und gute Stoffwechseleinstellung sehr schwierig gestaltet (instabile Blutzuckerwerte, erhöhter Insulinbedarf) .

Neben den typischen Therapien für den Typ-1 Diabetes (intensivierte Insulintherapie, Insulinpumpentherapie) umfasst die Behandlung der Patienten mit Doppeldiabetes auch Therapien, die typischerweise beim Typ-2 Diabetes zum Einsatz kommen (Metformin, Ernährungsumstellung, Bewegung) [3].

Zusätzlich gibt es zunehmende Evidenz dafür, dass Personen mit DD-Merkmalen ein höheres Risiko haben, zukünftig Diabetes-Komplikationen zu entwickeln, unabhängig von der durchschnittlichen Stoffwechseleinstellung (gemessen am HbA1c).

Angesichts der zunehmenden Prävalenz von Patienten mit Merkmalen eines Doppeldiabetes werden dringend pragmatische Kriterien zur Identifizierung und Stratifizierung dieser Gruppe benötigt, die bei der anschließenden Umsetzung wirksamerer personalisierter Interventionen helfen.[2]

Ein erster Schritt wäre hierfür die Etablierung eines ICD- Kodes für die Insulinresistenz beim Typ 1 Diabetiker, über den diese Fälle im Gesundheitssystem identifiziert werden können. Dies ist nicht nur für die Versorgungsforschung relevant, sondern auch für die sachgerechte Abbildung dieser Patienten im aG-DRG- System.

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 der Entgeltsysteme.

Laut InEK- Datenbrowser wurden 2022 (unterjährige Datenlieferung) knapp 41.000 Fälle mit der Hauptdiagnose Typ-1 Diabetes (E10.*) behandelt, bei knapp 2.200 dieser Fälle wurde auch eine Adipositas kodiert (E66.*). Dies wären Fälle, bei denen das Auftreten einer Insulinresistenz eine relevante Komplikation darstellt.

Wie oben dargelegt ist die Behandlung von Typ 1 Diabetikern mit einer Insulinresistenz aufwändiger als die Behandlung von Typ 1 Diabetikern ohne Insulinresistenz, sprich die Verweildauer dieser Fälle im Krankenhaus ist erhöht.

Typischerweise werden diese Fälle in die DRG K60F eingruppiert, was zu Mehrkosten von ca. 255 Euro pro Tag längerer Verweildauer im Krankenhaus führt (Tagesbezogene Kosten für verweildauerabhängige Kostenstellengruppen laut InEK- Kostenmatrix 2023). Die Mehrkosten überschreiten bereits ab 4 Tagen längerer Verweildauer die Standardabweichung der DRG (791,76 €) deutlich.

Bisher kann diese besondere Stoffwechselsituation nicht kodiert werden, somit können diese Fälle vom InEK nicht identifiziert und bzgl. einer sachgerechten Vergütung überprüft werden.

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)

Literatur:

[1] Merger, S. R. et al. Prevalence and comorbidities of double diabetes. Diabetes Res Clin. Pr. 119, 48–56 (2016)



[2] Kietsiroye N, Pearson S, Campbell M, et al. Double diabetes: a distinct high-risk group? *Diabetes Obes Metab.* 2019;21 (12):2609–2618.

[3] Khawandanah, J. Double or hybrid diabetes: A systematic review on disease prevalence, characteristics and risk factors. *Nutr. Diabetes* 9, 33 (2019)