



ICD-10-GM 2025

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2025

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:
icd2025-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2025-diabetesmellitus.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2024** 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 unter www.bfarm.de - Datenschutzerklärung.



ICD-10-GM 2025

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

Kontaktdaten	Angaben der verantwortlichen Person
Organisation *	keine
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	keins
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	keine
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med
Name *	Streit
Vorname *	Stefan
Straße *	Frankfurter-Str. 82
PLZ *	51065
Ort *	Köln
E-Mail *	stefan.streit@op-info.de
Telefon *	0221/93890089

Einräumung der Nutzungsrechte



* Ich als Verantwortliche oder Verantwortlicher 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 willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt 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 mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.



Ich willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt. Der Widerruf kann über das Funktionspostfach klassi@bfarm.de erfolgen. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



ICD-10-GM 2025

2. Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Kontakt Daten	Angaben der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners
Organisation *	
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	
Name *	
Vorname *	
Straße *	
PLZ *	
Ort *	
E-Mail *	
Telefon *	

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- * Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt 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 mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.
- Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.
Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



ICD-10-GM 2025

Bitte beachten Sie: Wenn Sie einwilligen, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

Kurzbeschreibung

Informationelle Erkrankung, Wirkung von Information auf Krankheit und Gesundheit

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:

Fachverbände mit schriftlicher Unterstützung

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)

Inhaltliche Beschreibung

Die schon bestehende Kategorie:

Z91.- Risikofaktoren in der Eigenanamnese, anderenorts nicht klassifiziert

Exkl.: Berufliche Exposition gegenüber Risikofaktoren (Z57)

Exposition gegenüber Verunreinigung oder andere Probleme mit Bezug auf die physikalische Umwelt (Z58)

Missbrauch einer psychotropen Substanz in der Eigenanamnese (Z86.4)

sollte um die codierbare Diagnose: Informationelle Erkrankung Z91.2-

Wirkung von Information auf Krankheit und Gesundheit im Kontext vernetzter und digitalisierter Gesundheitsdaten erweitert werden.

Info:

Das Corona-Warn-App-Signal stellte den Prototyp der informationellen Erkrankung da. Im Gegensatz zur konkreten Exposition mit einem pathogenen Agens, verursacht dabei allein das App-Signal, also eine Information einen Krankheitszustand, der zu einer Arbeitsunfähigkeit führte. Auch ungewollt öffentlich gewordene, korrekturbedürftige, strittige oder nicht zugängliche Gesundheitsdaten können krankmachende



ICD-10-GM 2025

Inhaltliche Beschreibung

Wirkung in den bio-psycho-sozialen Dimensionen verursachen. In gleicher Weise verursachen vernetzte und digitalisierte Daten, nach ihrer Verarbeitung durch Scoring, Profiling oder über Algorithmen der (sogenannten) Künstlichen Intelligenz, krankheitsäquivalente Zustände, die mit einer Beeinträchtigung der Gesundheit einhergehen.

Deshalb empfehle ich folgende Unterkategorien in den ICD-Katalog aufzunehmen:

Z91.2 - informationelle Erkrankung, Wirkung von Information auf Krankheit und Gesundheit im Kontext vernetzter und digitalisierter Gesundheitsdaten

Exkl: Informationen mit Ursprung aus dem Bewusstsein wie z.B. Angst (F41.-) oder Halluzinationen (R44.-); primäre Beeinträchtigung durch die krankhafte Bewertung von Informationen, wie z.B. Zwang (F42.-) oder Phobie (F40.-)

Z91.20 Signal nach Kontakt-Tracing/Tracking über ein mobiles digitales Endgerät für ein erhöhtes Ansteckungsrisiko durch einen viralen, bakteriellen, mykologischen oder parasitären Erreger z.B. durch die Corona-Warn-App

Z91.21 Signal für eine Gesundheitsstörung aus einem elektronischem Gerät zur Überwachung von Körperzuständen (z.B. telemetrische Waage oder EKG o.ä.)

Z91.22 Prognose eines erhöhten Erkrankungsrisikos, als Ergebnis der Verarbeitung von Gesundheitsdaten in einem Algorithmus

Z91.23 ungewollt öffentlich gewordene Gesundheitsdaten der ärztlichen Dokumentation

Z91.24 korrekturbedürftige Gesundheitsdaten in der ärztlichen Dokumentation

Z91.25 strittige Gesundheitsdaten in der ärztlichen Dokumentation

Z91.26 fehlender Zugriff auf Gesundheitsdaten in der ärztlichen Dokumentation

Z91.27 ungewollt öffentlich gewordene Gesundheitsdaten aus nichtärztlichen Quellen

Z91.28 sonstige, näher bezeichnete informationelle Erkrankung, im Kontext vernetzter und digitalisierter Gesundheitsdaten

Z91.29 informationelle Erkrankung, im Kontext vernetzter und digitalisierter Gesundheitsdaten, nicht näher bezeichnet

Info:

Durch eine unzutreffend zugewiesene Geschlechtsidentität werden Informationen (Verwendung unzutreffender Pronomen, zutreffende Ansprache und/oder strukturelles und heteronormatives Misgendering) zu einer eigenständigen Ursache für Krankheit, die über die Tatsache der intrinsischen Geschlechtsdysphorie hinausgeht. Informationelle Erkrankung entsteht, weil Information von außen aus Geschlechtsinkongruenz Geschlechtsdysphorie macht. Die große Zahl der Menschen, die sich in ihrer Geschlechtsinkongruenz (ohne medizinische Transition) einrichten, legt diesen Gedanken nahe. Gesundsein bedeutet grundsätzlich, dass man nicht darüber nachdenken muss. Erst durch die Geschlechtsdysphorie entsteht eine Krankheitslast. Dies gilt besonders für Menschen, bei denen die Klärung oder die Transition der Geschlechtsidentität noch nicht abgeschlossen ist oder nicht möglich ist.

Deshalb empfehle ich folgende Unterkategorien in den ICD-Katalog aufzunehmen:

Z91.3- informationelle Erkrankung durch die Wirkung von Information auf Krankheit und Gesundheit im Kontext von trans*- (und nichtbinärer) Identität

Exkl: Informationen mit Ursprung aus dem Bewusstsein wie z.B. Angst (F41.-) oder Halluzinationen (R44.-); primäre Beeinträchtigung durch die krankhafte Bewertung von Informationen, wie z.B. Zwang (F42.-) oder Phobie (F40.-), Störung der Geschlechtsidentität (G64.-)



ICD-10-GM 2025

Inhaltliche Beschreibung

- Z91.30 informationelle Erkrankung durch ein normativ falsch zugewiesenes Geschlecht
- Z91.31 informationelle Erkrankung durch ein operativ falsch zugewiesenes Geschlecht
- Z91.32 informationelle Erkrankung durch eine noch nicht abgeschlossene Klärung der Geschlechtsidentität
- Z91.33 informationelle Erkrankung durch strukturelles und heteronormatives Misgendering
- Z91.38 sonstige, näher bezeichnete informationelle Erkrankung im Kontext von trans*- (und nichtbinärer) Identität
- Z91.39 informationelle Erkrankung im Kontext von trans*- (und nichtbinärer) Identität nicht näher bezeichnet

Außerdem empfehle ich die Erweiterung der Codegruppe Y40-Y84 (Komplikationen bei der medizinischen und chirurgischen Behandlung) um die Codierung vorübergehender oder dauerhafter Folgezustände nach Diagnosen der Gruppe Informationelle Erkrankung Z91.2- Wirkung von Information auf Krankheit und Gesundheit im Kontext vernetzter und digitalisierter Gesundheitsdaten, sowie Z91.3- informationelle Erkrankung durch die Wirkung von Information auf Krankheit und Gesundheit im Kontext von trans*- (und nichtbinärer) Identität. Dazu schlage ich die Aufnahme folgender Codierungen in den ICD-Katalog vor:

- Y84.10 Komplikationen der Behandlung in Folge von Diagnosen Z91.2- und Z91.3 -
- Y84.11 vorübergehender Teilhabeverluste in Folge von Diagnosen Z91.2- und Z91.3-
- Y84.12 dauerhafte Versehrtheit in Folge von Diagnosen Z91.2- und Z91.3-

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.

Problembeschreibung

Weshalb Informationelle Erkrankung als ICD-Diagnose?

Trotz der weitreichenden, alltagspraktischen und sozialrechtlichen Folgen im Behandlungsprozess von Patienten kennt der ICD-Katalog bisher keine Möglichkeit die Wirkung von Information auf Krankheit und Gesundheit abzubilden.

Informationen können Krankheit und Gesundheit von Menschen befördern. (2) Wenn Informationen über einen Menschen dessen Entscheidungen, sein Verhalten, seine soziale Teilhabe, seinen Zugriff auf Ressourcen oder seinen Lebenslauf in einer Weise verändern, dass er selbst nicht mehr in der Lage wäre dies zu verhindern, dann ist er informationell erkrankt. Informationelle Erkrankung kann verursacht werden durch ungewollt öffentlich gewordene, falsche, strittige und/oder fehlende Informationen.

Im Zusammenhang mit der Digitalisierung in der Medizin werden zukünftig häufiger Zustände entstehen, bei denen Information das Leben von Menschen vorübergehend, also krankheitsartig, verändert. Darüber hinaus kommt die dauerhafte, informationelle Versehrtheit, über den dauerhaften sozialen Teilhabeverlust, einer Behinderung gleich. Aus diesem Grund schlage ich vor, die informationelle Erkrankung in der ICD-Klassifikation als neu zu schaffende Diagnosegruppen Z91.2- und Z91.3- zu codieren. Für Folgezustände im Sinne einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach Ereignissen der Diagnosegruppe Z91.2- und Z91.3- , bedarf es einer Erweiterung der Diagnosegruppe Y83.-.

Warum Informationelle Erkrankung?



ICD-10-GM 2025

Problembeschreibung

Benachteiligung bzw. Diskriminierung verursacht den Ausschluss von sozialer Teilhabe. Aus diesem Grunde forderte die Ärztekammer Nordrhein bereits 2021 ein: „Diskriminierungsverbot auch für Krankheit und Krankheitsdaten aus elektronischen Patientenakten. - Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein fordert ein gesetzlich verankertes Diskriminierungsverbot für Krankheit und Krankheitsdaten auch aus elektronischen Patientenakten. Ärztliche, elektronische Dokumentation ist ärztliches Handeln und darf das Patientenwohl nicht beschädigen.“ (3) 2023 forderte die Ärzteschaft auf dem Deutschen Ärztetag in Essen von der Politik ein Diskriminierungsverbot für Krankheit und Krankheitsdaten zu etablieren. (3a)

Auch die Petersberger-Erklärung von der Konferenz der unabhängigen Datenschutzaufsichtsbehörden des Bundes und der Länder vom November 2022, sieht in der Verhinderung von Diskriminierung ein ganz wesentliches Ziel ihrer Arbeit. Der dritten Satz des Textes lautet: "Eine unsachgemäße Verwendung sensibler Gesundheitsdaten kann zu gravierenden Folgen führen, wie z.B. soziale Stigmatisierung oder sogar Diskriminierung für die betroffenen Personen etwa auf dem Arbeits- und Versicherungsmarkt." (4)

Da das Konzept des Datenschutzes, als zunehmend fiktive Schutzidee, stetig an Kraft verliert, bedarf es eines neuen Konzepts, wenn es um die Verhinderung einer konkreten Benachteiligung von Menschen geht. Herr Prof. Kelber, der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, hat dies erkannt und deshalb den Begriff des „besonders geschützten geistigen Innenraums“ (5) zur Diskussion gestellt. Dieses juristische Schutzgut leidet unter dem Problem, dass der Vorwurf der informationellen Beschädigung des geistigen Innenraums nur sehr schwer zu konkretisieren wäre. Das Konzept der Erkrankung - und so auch der informationellen Erkrankung - ist dagegen juristisch sicher handhabbar, weil es eine geübte Rechtspraxis gibt. Das Recht auf informationelle Gesundheit legitimiert das Verbot der Diskriminierung wegen Krankheit und Krankheitsdaten und umgekehrt. Gleichzeitig stellt das Konzept der informationellen Erkrankung einem wirksamen Hebel für die Durchsetzung eines Diskriminierungsverbots durch Krankheit und Krankheitsdaten dar.

Das Konzept von bio-psycho-sozio-informationeller Gesundheit verlagert bestimmte Krankheitsdiagnosen von einzelnen Menschen zurück in das soziale System, so wie dies in der Ottawa-Charta der WHO gefordert wird. (8) Bei einem gebrochenen Bein oder einer Blinddarmentzündung ist dieser Aspekt in der Regel vernachlässigbar. Aber falsche oder auch strittige Zuschreibungen zu Personen können die Gesundheit von Menschen nachhaltig auf verschiedenen Ebenen beschädigen. Für trans*idente (oder nicht-binäre) Menschen bedeutete dies, dass unzutreffende Fremdbeschreibungen nicht einfach über eine Krankheitsdiagnose aufgelöst und so zu einem Problem der betroffenen Person erklärt werden dürfen. Natürlich kann Geschlechtsinkongruenz Aspekte von individueller Krankheit entfalten. Das gilt jedoch nicht grundsätzlich für trans*identes (und non-binäres) Leben. Informationelle Erkrankung tritt dann ein, wenn betroffene Menschen auf normativ-unzutreffend Fremdbeschreibungen keinen Einfluss zunehmen können und diese in der Folge einen erheblichen Anteil der erlebten Geschlechtsdysphorie ausmachen.

Das Konzept der bio-psycho-sozio-informationellen Gesundheit, setzt auf dem bio-psycho-sozialen Medizinmodell von George L. Engel (6) auf, welches die Basis der etablierten psychosomatischen Medizin nach Thure von Uexküll (7) bildet. Im Kontext der bio-psycho-sozio-informationellen, oder kurz informationellen Gesundheit, entstehen Perspektiven für eine erfolgreiche Digitalisierung in der Medizin und auch für ein inklusives Zusammenleben von Menschen mit trans*-, (non-binärer) und cis-Identität by default. Die Einführung des Begriffs der informationellen Erkrankung schließt eine gravierende konzeptionelle Lücke im gegenwärtigen Krankheitsmodell. Erst mit dem Aspekt der informationellen Erkrankung, wird der so erweiterte Gesundheitsbegriff, dem der WHO in der Ottawa Charta (8) gerecht. So wird Gesundheit systemisch gedacht und deshalb untrennbar mit Konfliktreduktion (Umgang mit Diskriminierung) und gesichertem Ressourcenzugang (Umgang mit Armut) verbunden. Gleichzeitig sichert das Konzept der informationellen Erkrankung den Erhalt bewährter Institutionen und Strukturen und vermeidet nebenwirkungsträchtige Eingriffe in die Theorie und die Praxis der bestehenden Rechtsordnung.

Quellen:



ICD-10-GM 2025

Problembeschreibung

- (1) <https://www.aekno.de/aerzte/rheinisches-aerzteblatt/ausgabe/artikel/2020/oktober-2020/informationelle-krankheit-nach-corona-warn-app-alarm>
- (2) https://institut-fuer-sozialstrategie.de/wp-content/uploads/2021/01/geso_ifs_nov-18_streit_gesundheitsdateneigentumsbegriff.pdf
- (3) <https://www.aekno.de/aerztekammer/kammerversammlung/2019-2024-nachrichten-und-entschliessungen-der-kammerversammlungen-wahlperiode-2019-2024/6-sitzung-der-kammerversammlung-am-13-november-2021/entschliessungen-der-kammerversammlung-am-13-november-2021-im-wortlaut>
- (3a) <https://127daet.baek.de/data/media/BVc18.pdf>
- (4) https://www.bfdi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/DSK/DSKEntschliessungen/104DSK-Petersberger-Erklaerung.pdf?jsessionid=D487E4C37801A76AA54B43C38C6B4344.intranet241?__blob=publicationFile&v=1
- (5) Auf der Suche nach der Bürgernummer von Joahn Schloemann in Süddeutsche Zeitung vom 31. Januar auf Seite 5
- (6) <https://www.urmc.rochester.edu/MediaLibraries/URMCMedia/medical-humanities/documents/Engle-Challenge-to-Biomedicine-Biopsychosocial-Model.pdf>
- (7) <https://www.aerzteblatt.de/archiv/44289/Thure-von-Uexkuell-Nestor-der-Psychosomatik>
- (8) https://www.euro.who.int/data/assests/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charta_G.pdf

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.

Relevanz Entgeltsysteme

Kosten und Risiken:

Das Vorhandensein, das Nichtvorhandensein, die Integrität von Informationen, sowie die Wahrung der Vertraulichkeit und die kongruente Selbst- und Fremdbeschreibung haben erheblichen Einfluß auf Kosten bei der medizinischen Behandlung. Die gegenwärtige Kodierpraxis kennt diese Sachverhalte nicht und führt deshalb zu einer unzureichenden Registrierung der Kosten von ambulanten und stationären Behandlungen. Durch eine Kodierung der informationellen Erkrankung erhöht sich die Reliabilität der DRG-Kalkulation. Zusätzliche Krankenhaustage bei fehlenden Informationen über Implantate, Vorinterventionen und über kritische Begleiterkrankungen verzögern planbare Interventionen und erhöhen die Komplikationsrate bei Notfallbehandlungen, sowie die Behandlungskosten durch vermeidbare Doppeluntersuchungen. In Zukunft stellen falsche, als falsch angesehene, fehlende oder unvollständige Datensätze einen eigenständigen Konsultationsanlass von Ärzten da. Neben der kurativ-analogen Behandlung des Patienten selbst, entstehen Bedarfe der kurativen Behandlung seiner informationellen Erkrankung. Dazu kommt es, weil der Abweichung zwischen analogem Patientenzustand und dessen digitalem Abbild, bzw. der Abweichung zwischen Selbst- und Fremdbeschreibung zunehmend ein eigenständiger Krankheitswert zukommt.



Relevanz Entgeltsysteme

Falsche, als falsch angesehene, fehlende oder unvollständige Datensätze beeinflussen im Kontext künstlicher Intelligenz zukünftig mehr als heute Therapieentscheidungen und versicherungsmathematische Prognosebeurteilungen. Die Moderation zwischen dem digitalen Datensatz und analogen Gesundheits- bzw. Krankheitszustand und zwischen Selbst- und Fremdbeschreibung wird dann zunehmend zusätzliche Arztarbeitszeit erfordern.

Kompromittierte Datensätze können zu Behandlungsfehlern führen: bei analog-ärztlichen Entscheidungen; beim automatisierten Einsatz von Algorithmen zur digital-gestützten Entscheidungsfindung; bei analog-korrigierenden Entscheidungseingriffen, mit dem Ziel kritische Fehleinschätzungen von Algorithmen/Künstlicher Intelligenz, zu verhindern. In gleicher Weise stellt das ungewollte Öffentlichwerden von Behandlungs- und Persönlichkeitsdaten ein neues ärztliches Haftungsrisiko da. In diesem Kontext geht das schädigende Potential digital-vernetzter Datensätze weit über einen analog-lokaliserten Verstoß gegen die Schweigepflicht hinaus. Medizinische Daten bleiben für viele Jahre, ggf. ein Leben lang, möglicherweise über Generationen hinweg bedeutsam. Deshalb ist es in manchen Fällen unmöglich, das ungewollte Öffentlichwerden und dessen Folgen ungeschehen zu machen. Ansprüche auf Korrektur, auf Vervollständigung, auf Moderation von strittigen Datensätzen, sowie von ungewollt öffentliche Daten verursachen deshalb neue, zusätzliche ärztliche Haftungsrisiken und Kosten. Die Kosten für einen Datenverlust im Gesundheitssektor steigen jährlich, sie lagen im Jahr 2020 bei durchschnittlich 7,13 Millionen und für 2021 bei 9,23 Millionen Dollar. Damit ergeben sich hier die höchsten Risiken im Vergleich zu allen anderen Branchen. (1) Über die zukünftigen Kosten für die Moderation strittiger Daten, für die Korrektur falscher Daten und die Wiederherstellung von nicht mehr zugänglichen Daten liegen keine Informationen vor. Das geht darauf zurück, dass auf Grund der fehlenden Möglichkeit einer Dokumentation des erbrachten Aufwands, dieser derzeit nicht abgebildet werden kann. Es ist davon auszugehen, dass die Kosten durch die informationelle Erkrankung proportional mit der Sekundärverwertung medizinischer Behandlungsdaten ansteigen werden. Der Marktwert eines einzelnen medizinischen Datenbankeintrags wird konservativ auf ca. 400 US-Dollar geschätzt. (1) Die EU-Kommission schätzt den Wert der EU-Datenwirtschaft für 2025 bereits auf 839 Milliarden Euro, was fast einer Verdreifachung seit 2018 und dann 5,8 % des EU-Buttoinlandprodukts entspricht. (2)

Die Häufigkeit der Geschlechtsinkongruenz wird in den Niederlanden zwischen 20/100.000 (3, 3a) und 2000/100.000 (4) angegeben. Die große Spannweite ergibt sich aus der Definition von Geschlechtsinkongruenz. Zu der niedrigen Prävalenz kommt man, wenn nur Patienten gezählt werden, die hormonell oder chirurgisch behandelt wurden. Die sehr hohen Prävalenzen ergeben sich, durch Befragungen von Kindern mit Fragen wie: „Ich wünschte, ich hätte das andere Geschlecht.“ (5) Realistisch erscheinen Häufigkeiten zwischen 100 bis 700/100.000 (5) Das Diskriminierungserfahrungen für die Betroffenen Realität sind, ist unbestreitbar. (4) Geschlechtsdysphorie führt dazu, dass hochgerechnet für Deutschland (5) 17.000 Menschen pro Jahr eine medizinische Transition vollziehen. Je nach Definition kommen auf jeden Menschen, der sich hormonell oder chirurgisch behandeln lässt, fünf bis 35 Menschen (5), die sich für ein Leben mit der Inkongruenz zum Mann-oder-Frau-Schema entscheiden, das sind zwischen 84.000 und 600.000 Menschen (5). Das Konzept der informationellen Erkrankung verleiht der Reduktion der extrinsischem informationellen Anteile der Geschlechtsdysphorie eine ärztliches Mandat. Interventionen für eine verbesserte Inklusion reduzieren die Geschlechtsdysphorie.(5) So kann für mindestens 100.000, möglicherweise aber bis zu ca. 600.000 Menschen in Deutschland die strukturelle Reduktion der extrinsische Belastung als Frage der Gesundheit verankert werden. Bei trans-Menschen liegt in Kanada die Rate der Suizidversuche bei ca. 10 % und die der vollendeten Suizide bei 1,5 bis 2 % pro Jahr. (3b) Dagegen lag die Rate der Suizidversuche für alle Kanadier bei nur 0,6 % pro Jahr (3c) und die der vollendeten Suizide bei 0,0001% (3d). In einer Schweizer Studie wird mit einer durchschnittlichen „Fallpauschale“ von 2 Millionen Franken für die 500 Suizidversuchen pro Jahr kalkuliert, die mit bleibender Invalidität einhergehen. (3e) Rechnet man diese Zahl auf die zehnmal größere Bevölkerung von Deutschland hoch, kommt man auf 5.000 Fälle und allein für diese Gruppe auf Kosten von 10 Milliarden Euro. Suizidprävention ist zudem ein aktuelles politisches und ärztliches Projekt. (7)

Quellen:

(1) <https://www.ibm.com/security/data-breach>



ICD-10-GM 2025

Relevanz Entgeltsysteme

- (2) https://ec.europa.eu/commission/presscorner/api/files/attachment/862109/European_data_strategy_en.pdf
- (3) <https://www.aerzteblatt.de/archiv/216299/Geschlechtsangleichende-Hormontherapie-bei-Geschlechtsinkongruenz>
- (3a) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29463477/>
- (3b) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18378988/>
- (3c) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4450977/>
- (3d) <https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Internationales/Thema/bevoelkerung-arbeitssoziales/gesundheit/Suizid.html>
- (3e) <https://www.nzz.ch/articleA012W-ld.324773>
- (4) https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/klinikschule/Dateien/2022/Geschlechtsinkongruenz_Handout.pdf
- (5) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4823815/>
- (6) https://assets.vu.nl/fdcfbfb4-ea5f-0080-b339-861bb5cb584d/3bea0136-922d-47ac-8a2f-50845b35a9da/2006_Beijsterveldt_ASB.pdf
- (7) <https://www.aerzteblatt.de/archiv/237381/Suizidpraevention-Trotz-Parlamentsbeschluss-stiefmuetterlich-behandelt>

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.)

Relevanz Qualitätssicherung

aktuell nicht absehbar

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

Relevanz andere Anwendungsbereiche

aktuelle nicht absehbar

7. Sonstiges

(z. B. Kommentare, Anregungen)

Sonstiges

keine