

Auszug aus dem Antrag zur Aufnahme eines Vorschlags in die ICD Klassifikation

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)

Informationelle Erkrankung, Wirkung von Information auf Krankheit und Gesundheit

als

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)

Deshalb empfehle ich den Unterpunkt:

Z91.2- informationelle Erkrankung, Beeinträchtigung der Gesundheit durch Information

Exkl: Informationen mit Ursprung aus dem Bewusstsein wie z.B. Angst (F41.-) oder Halluzinationen (R44.-); der primären Beeinträchtigung durch die krankhafte Bewertung von Informationen, wie z.B. Zwang (F42.-) oder Phobie (F40.-); die krankmachende Wirkung von Information aus sozialer Interaktion, wie z.B. Mobbing oder Stalking (Z60)

Z91.20 Signal nach Kontakt-Tracing/Tracking 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 erhöhtes 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

Z91.29 informationelle Erkrankung, nicht näher bezeichnet

Außerdem ist die Erweiterung der Codegruppe Y40-Y84 Komplikationen bei der medizinischen und chirurgischen Behandlung erforderlich zur Codierung dauerhafter oder vorübergehender Folgezustände nach Diagnosen der Gruppe Z91.2-

Y83.1 Fehlbehandlung in Folge von Diagnosen Z91.2-

Y83.2 vorübergehende Teilhabeverluste in Folge von Diagnosen Z91.2-

Y83.3 dauerhafte Versehrtheit in Folge von Diagnosen Z91.2-

Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

Das Corona-Warn-App-Signal stellt den Prototyp der informationellen Erkrankung¹ da. Im Gegensatz zur konkreten Exposition mit einem pathogenen Agens, verursacht dabei allein das Vorhandensein von Information Krankheit. Auf Grund des App-Signals kann deshalb z.B. die Arbeitstätigkeit nicht angetreten werden. Trotz der weitreichenden alltagspraktischen und sozialrechtliche Folgen im Behandlungsprozess von Patienten kennt der ICD keine Möglichkeit zur Abbildung der informationellen Erkrankung.

Informationen können Krankheit und Gesundheit von Menschen befördern². 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 verhindern, dann ist er informationell erkrankt. Informationelle Erkrankung kann verursacht werden durch ungewollt öffentlich gewordene Informationen, strittige Informationen 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 verändern. Darüber hinaus kommt eine dauerhafte, informationelle Versehrtheit über den sozialen Teilhabeverlust einer Behinderung gleich. Aus diesem Grund schlage ich vor, die informationellen Erkrankung in der ICD-Klassifikation als neu zu schaffenden Diagnosegruppe Z91.2- zu codieren. Für Folgezustände im Sinne einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach Ereignissen der Diagnosegruppe Z91.2, bedarf es einer Erweiterung der Diagnosegruppe Y83.-!.

Quellen:

- 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/2018/11/geso_ifs_nov-18_streit_gesundheitsdateneigentumsbegriff.pdf

Begründung:

Das Vorhandensein bzw. das Nichtvorhandensein von Informationen hat erheblichen Einfluß auf Kosten einer medizinischen Behandlung. Die gegenwärtige Kodierungspraxis kennt diesen Sachverhalt 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 eigenständiger Konsultationsanlass von Ärzten da. Neben der kurativen, analogen Behandlung des Patienten selbst, ist mit dem Erfordernis einer kurativen Behandlung seiner informationellen Versehrtheit zu rechnen. Dazu kommt es, weil der Abweichungen zwischen dem analogen Patientenzustand und dem digitalen Abbild, zunehmend ein eigenständiger Krankheitswert zukommt. Falsche, als falsch angesehene, fehlende oder unvollständige Datensätze beeinflussen zukünftig mehr als heute Therapieentscheidungen und versicherungs-mathematische Prognosebeurteilung. Die Moderation zwischen dem digitalen Datensatz und analogem Gesundheits- bzw. Krankheitszustand verbraucht zusätzliche Arztarbeitszeit.

Kompromittierte Datensätze können sowohl bei ärztlichen Entscheidungen, als auch beim automatisierten Einsatz von Algorithmen zur digital-gestützten Entscheidungsfindung und auch bei analogen Entscheidungseingriffen zur Vermeidung kritischer Fehleinschätzungen im Zusammenhang mit dem Einsatz von Künstlicher Intelligenz, zu Behandlungsfehlern führen. In gleicher Weise stellt das ungewollte Öffentlichwerden von digitalisierten Behandlungs- und Persönlichkeitsdaten ein neues Haftungsrisiko da. Das schädigende Potential digital-vernetzter Datensätze geht weit über das eines analogen Verstoßes gegen die Schweigepflicht hinausgeht. In manchen Fällen ist es unmöglich, solche Ereignisse ungeschehen zu machen. Aus diesen Gründen führen Ansprüche auf Korrektur, auf Vervollständigung und auf Moderation von strittigen Datensätzen zu neuen, zusätzlichen Kosten und Haftungsrisiken. Da es sich hier um eine völlig neue Problemstellung handelt, können keine validen Schätzungen zu den erwarteten Kosten gemacht werden. Es ist jedoch davon auszugehen, dass diese Kosten proportional mit der Sekundärverwertung von medizinischen Behandlungsdaten ansteigen werden. Die EU-Kommission geht von einem jährlichen Wachstum von 7%¹ in der Datenökonomie aus.

Quelle:

- 1 https://ec.europa.eu/germany/news/europ%C3%A4ische-datenwirtschaft-eu-kommission-stellt-konzept-f%C3%BCr-daten-binnenmarkt-vor_de