

Kristin Snippe

Von der ICD-10 zur ICD-11

Ein erster Überblick über die geplanten Änderungen

Einleitung

Die ICD-11 wurde im Mai 2019 auf der 72. Weltgesundheitsversammlung (World Health Assembly, WHA72) verabschiedet und tritt im Januar 2022 in Kraft. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte rechnet mit einem fünfjährigen Anpassungsprozess, der neben der Übersetzung und Überleitung des Systems auch eine etwaige Anpassung an das deutsche Gesundheitssystem beinhaltet (BfArM 2021). Dieser Artikel bietet LogopädInnen einen ersten Überblick über die neuen Codierungen und Kategorien im ICD-11. Die Ausführungen und Schaubilder beruhen auf der zum Zeitpunkt der Einreichung dieses Artikels aktuellen Fassung der ICD-11 (Version 05/2021). Um terminologische Konfusion zu vermeiden, verbleiben die diagnostischen Begriffe der ICD-11 in diesem Artikel mehrheitlich auf Englisch. Eine offizielle Übersetzung der diagnostischen und kategorialen Begriffe für die deutsche Fassung der ICD-11 stand zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Artikels noch aus.

Bessere Codes für eine bessere Versorgung?

Vor 150 Jahren als internationale Liste für Todesursachen entwickelt, spielt die International Classification of Diseases (ICD) heute

nicht nur in der Mortalitäts- und Morbiditätsstatistik eine Rolle. Sie bietet einen strukturierten Zugang zu Epidemiologie, Prävention, Forschung, Abrechnung, Qualitätssicherung und stellt gemeinsame Kategorien für eine interdisziplinäre Behandlungsplanung bereit (Jakob 2018).

Die Überarbeitung der derzeit gültigen ICD-10 wird seit fünf Jahren kritisch von ÄrztInnen, WissenschaftlerInnen, PflegerInnen, politischen EntscheidungsträgerInnen, Versicherungen und nicht zuletzt LogopädInnen beobachtet – soll die erste Neufassung seit 30 Jahren doch nicht nur in Sachen Validität und Reliabilität den aktuellen Stand der Wissenschaft widerspiegeln, sondern auch eine verbesserte Benutzerführung bieten und sich für neue elektronische Dokumentationen eignen. PraktikerrInnen in Kliniken und Praxen sind besonders an einer verbesserten Umsetzbarkeit der neuen Klassifikation interessiert. Eine Kontextualisierung gängiger medizinischer Klassifikationssysteme findet sich in Tabelle 1.

Was ändert sich?

In der ICD-10 wurden die Codierungs-Gruppen in der Gruppe „Psychische und Verhaltensstörungen“, den sogenannten „F-Diagnosen“, durch das dezimale Zahlensystem künstlich auf ein Maximum von zehn Gruppen begrenzt. Dies bedeutete, dass die Grup-

pen nicht unbedingt auf klinischer oder wissenschaftlicher Evidenz basierten. In der ICD-11 wird eine flexible alphanumerische Codierung genutzt. Diese Änderung ermöglicht die Bildung einer größeren Anzahl von Gruppen und orientiert sich damit enger an wissenschaftlicher Evidenz und praktischem Nutzen (Reed et al. 2019). Bei der Organisation der neuen Gruppierungen wurde zwei Gesichtspunkte berücksichtigt: Zum einen ein entwicklungs-theoretischer Grundgedanke (zuerst kommen die Neuroentwicklungsstörungen, später dann die neurokognitiven Störungen), zum anderen werden mutmaßliche gemeinsame ätiologische und pathophysiologische Faktoren oder eine gemeinsame Phänomenologie fokussiert. (Reed et al. 2019).

Wie sich dies konkret auswirkt, möchte ich exemplarisch an zwei Beispielen darstellen, die eine hohe Relevanz in der logopädischen Praxis haben.

Störungen der Sprachentwicklung – „Neurodevelopmental Disorders“ in Gruppe 6

Alle Diagnosen, die Störungen der Sprachentwicklung betreffen, sind in der Gruppe 6 als „Neurodevelopmental Disorders“, also als neurologische Entwicklungsstörungen zusammengefasst. Der Begriff der „Neurodevelopmental Disorders“ ist bisher weder in die ICD noch in das DSM integriert worden, obwohl er in der Forschung seit geraumer Zeit verwendet wird. Der Begriff bezieht sich auf multifaktoriell bedingte Störungen mit frühem Beginn, die sich sowohl auf die kognitive als auch auf die soziokommunikative Entwicklung auswirken und oft bis ins Erwachsenenalter anhalten (Stein et al. 2020).

Sehr begrüßenswert ist unter fachlichen und praktischen Gesichtspunkten, dass die Redeflussstörungen, in der ICD-10 bei „Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn

Tab.1: Klassifikationssysteme in Medizin und Therapie

ICD	ICF	DSM
International Classification of Diseases	International Classification of Function	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
World Health Organization (WHO)	World Health Organization (WHO)	Amerikanische Psychiatrische Gesellschaft (APA)
Einheitliche Benennung und Kategorisierung medizinischer Diagnosen weltweit	Einheitliche Codierungen der Auswirkungen von Gesundheitsproblemen unter Beachtung des Lebenshintergrunds eines Menschen	Psychiatrisches Klassifikationssystem

Tab. 2: Störungen der Sprachentwicklung

ICD-10	ICD-11
In: Kapitel V: Psychische- und Verhaltensstörungen In: Entwicklungsstörungen (F80-F89)	In: 06 Mental, behavioral and neuro-developmental disorders In: 6A01 Developmental speech or language disorders
F80.0 Artikulationsstörung F80.1 Expressive Sprachstörung F80.2 Rezeptive Sprachstörung F80.3 Erworbene Aphasie mit Epilepsie F80.8 Sonstige (Lispeln)	6A01.0 Developmental speech sound disorder 6A01.1 Developmental speech fluency disorder 6A01.2 Developmental language disorder 6A01.21 Developmental language disorder with impairment of mainly expressive language 6A01.22 Developmental language disorder with impairment of mainly pragmatic language 6A01.23 Developmental language disorder, with other specified language impairment 6A01.Y Other specified developmental speech or language disorders 6A01.Z Developmental speech or language disorders, unspecified

Tab. 3: Exemplarische Übersicht weiterer logopädisch relevanter Codierungen

ICD-10	ICD-11
R49 Störungen der Stimme R49.0 Dysphonie R49.1 Aphonie R49.2 Rhinophonia R49.8 sonstige	In: 21 Symptoms, signs or clinical findings, not elsewhere classified In: Symptoms, signs or clinical findings of speech or voice In: Symptoms or signs involving speech or voice MA82 Voice disturbances MA82.0 Aponia MA82.2 Dysphonia MA82.2 Nasality MA 82.Y Other specified voice disturbances MA82.Z Voice disturbances, unspecified
R47 Sprach- und Sprechstörungen, andernorts nicht klassifiziert R47.1 Dysarthrie und Anarthrie R47.0 Aphasie und Dysphasie	In: 21 Symptoms, signs or clinical findings, not elsewhere classified In: Symptoms, signs or clinical findings of speech or voice In: Symptoms or signs involving speech or voice MA80 Speech disturbances MA80.0 Aphasia MA80.2 Dysarthria MA80.20 Anarthria MA80.2Y Other specified dysarthria MA80.2Z Dysarthria, unspecified MA81 Speech dysfluency (adult onset)
R13 Dysphagie R13.0 Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme R13.1 Dysphagie mit absaugepflichtigem Tracheostoma mit (teilweise) geblockter Trachealkanüle R13.9 Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie (inkl. Schluckbeschwerden o.n.A.)	In: 21 Symptoms, signs or clinical findings, not elsewhere classified In: Symptoms, signs or clinical findings of the digestive system or abdomen In: Symptoms or signs involving the digestive system or abdomen In: Symptoms related to the upper gastrointestinal tract MD93 Dysphagia

in der Kindheit und Jugend“ subsumiert, nun auch in Gruppe 6 neben den Artikulationsstörungen und den Sprachentwicklungsstörungen gruppiert sind (Tab. 2). Dabei wird hinsichtlich der Codierung nicht mehr zwischen „Stottern“ und „Poltern“ unterschieden. Hier wäre eine kategoriale Gegenüberstellung von Sprachstörungen und Sprechstörungen (darin dann die Artikulationsstörungen und die Redeflussstörungen) sinnvoll gewesen (Freitag et al. 2021). Die Sprachentwicklungsstörungen (SES) teilen sich nun nicht mehr nur in die zwei Kategorien „rezeptiv“ und „expressiv“. Die Unterkategorien beschreiben die SES mit einem Schwerpunkt der expressiven Sprache, der Pragmatik, sowie eine Zusatzkategorie mit sonstigen spezifischen Merkmalen. Kritisch anzumerken ist hier, dass die für die Sprachtherapie sehr relevanten Merkmalsebenen Morphologie–Syntax und Semantik–Lexikon nicht eingearbeitet wurden.

Der (selektive) Mutismus wird nun unter 6B06 als eigenständige Angststörung codiert. Freitag et al. (2021) kritisieren hinsichtlich des Mutismus und des Autismus, dass diese weiterhin als Ausschlussdiagnosen einer Sprachstörung gelten. „Es gibt eine Subgruppe von Kindern und Jugendlichen mit diesen Störungsbildern, die eine über die Diagnosekriterien von Autismus-Spektrum-Störung oder selektivem Mutismus hinausgehende zusätzliche Sprachstörung oder eben auch keine Sprachstörung aufweisen“ (Freitag et al. 2021, 6).

Aphasien, Dysarthrien, Dysphagien und Stimmstörungen in Gruppe 21

In Gruppe 21 findet sich ein Großteil der Codierungen, die für die Logopädie im Erwachsenenbereich relevant sind: Aphasien, Dysarthrien, Dysphagien und Dysphonien (Tab. 3). Dabei wurden die Unterkategorien der Dysphagie stark reduziert. Die sonstigen Kategorien entsprechen weitgehend den aus der ICD-10 bekannten Inhalten. Zusätzlich können hier nun Unflüssigkeiten mit Beginn im Erwachsenenalter („speech dysfluency – adult onset“) codiert werden.

Zusatzcodierung: Codierung der Funktionalität

Ein Novum in der ICD-11 ist die Möglichkeit, unter der Kategorie V „Supplementary section for functioning assessment“ die Funktionalität in Bezug auf sechs Lebensbereiche zu codieren. Diese sind: Kognition, Mobili-

Tab. 4: Beispiel der Zusatzcodierung der Funktionalität im Bereich V

VD22 Essen	Frage: Wie groß waren Ihre durch den Gesundheitszustand bedingten Schwierigkeiten mit dem Essen in den letzten 30 Tagen?
VD22.0	keine Schwierigkeit
VD22.1	leicht
VD22.2	moderat
VD22.3	schwer
VD22.4	extrem / nicht möglich

tät, Selbstfürsorge, allgemeines Zurechtkommen („getting along“), Aktivitäten und gesellschaftliche Partizipation. Das System erlaubt, die Schwere einzelner Probleme der Funktionalität durch Fragen an den Patienten zu erheben und in den entsprechenden Code zu integrieren (Beispiel: Tab. 4).

Weitere logopädisch relevante Beispiele sind:

- VD04 Das Verstehen dessen, was andere Menschen sagen
- VD 30 Der Umgang mit unbekanntem Menschen
- VD 31 Die Aufrechterhaltung von Freundschaften
- VD 32 Der Umgang mit Familienmitgliedern
- VV20 Das Benutzen der Stimme
- VW01 Konversationsfähigkeiten

Hierbei ist anzumerken, dass das Auffinden der entsprechenden Codes aus sprachtherapeutischer Perspektive etwas konfus erscheint – einige Funktionen sind bezogen auf Alltags-tätigkeiten, andere bezogen auf Körperfunktionen gruppiert. Während die Funktion des Essens (VW24 oder VD22) mehrere eigene Codierungen besitzt, wird das Trinken hier exkludiert und in „sonstige“ („self-care unspecified“) gruppiert. Dies erscheint aus logopädischer Sicht wenig sinnvoll, wenn eine differenzierte Abbildung der durch eine Dysphagie bedingten Einschränkungen oder Ressourcen erfolgen soll.

Fazit

Die Aktualisierung der ICD-10 zur ICD-11 stellt einen bedeutenden Fortschritt für die Codierung der logopädisch relevanten Diagnosen dar – insbesondere die stärkere Orientierung an wissenschaftlicher Evidenz und die entwicklungstheoretische Perspektive sind begrüßenswert. Die Codierung der Funktionalität wird mit Sicherheit besonders von LogopädInnen, die mit Menschen mit erworbenen Störungen arbeiten, hinsichtlich ihrer Verwendbarkeit im medizinisch-therapeutischen Dialog aufmerksam geprüft werden. Wünschenswert wären einige weitere Veränderungen, sodass gerade die Sprachstörungen betreffenden Kategorien auch patholinguistisch stimmig sind.

Eine effektive Forschung zu Kategorien der Sprach- und Sprechstörungen, so Freitag et al. (2021), muss aufgrund ihrer Komplexität immer interdisziplinär erfolgen. Hier zeigt die ICD-11 gegenüber der ICD-10 Fortschritte, wirkt jedoch noch nicht voll ausgereift. Bis zur verbindlichen Codierung mit der ICD-11 sind es ab Anfang 2022 noch fünf Jahre. Es bleibt abzuwarten, welche Erfahrungen LogopädInnen in der therapeutischen und interdisziplinären Arbeit mit dem neuen System machen werden.

: LITERATUR

- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2021). *FAQ ICD-11*. https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Services/FAQ-Ansprechpersonen/_artikel.html;jsessionid=7B4B68EB34712025B03301F5DDFA8BFF.intranet371?nn=724272 (08.12.2021)
- Freitag, C., Noterdaeme, M., Snippe, K., Schulz, P., Ziyon, K. & Teufel, K. (2021). Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache nach ICD-11. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*. Vorab-Artikel abrufbar unter: <https://econtent.hogrefe.com/doi/full/10.1024/1422-4917/a000821> (30.09.2021)

- Jakob, R. (2018). Anpassung der ICD an das 21. Jahrhundert. *Bundesgesundheitsblätter* 61, 771-777. <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2755-6> (11.08.2021)
- Reed, G.M., First, M.B., Kogan, C.S., Hyman, S.E., Gureje, O., Gaebel, W., Maj, M. et al. (2019). Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. *World Psychiatry* 18, 13-19. [doi:10.1002/wps.20611](https://doi.org/10.1002/wps.20611) (11.08.2021)
- Stein, D.J., Szatmari, P., Gaebel, W., Berk, M., Vieta, E., Maj, M., de Vries, Y., Roest, A., de Jonge, P., Maercker, A., Brewin, C., Pike, K., Grilo, C., Fineberg, N., Briken, P., Cohen-Kettenis, P. & Reed, G. (2020). Mental, behavioral and neurodevelopmental disorders in the ICD-11: an international perspective on key changes and controversies. *BMC Medicine* 18, 21. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-1495-2> (11.08.2021)



Kristin Snippe ist staatlich anerkannte Logopädin mit einem Bachelor der Logopädie und einem Master der Psychologie Kindlicher Lern- und Entwicklungsauffälligkeiten. Sie arbeitete in einer Klinik, einer Praxis für Kinder-

und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie einem Autismuszentrum und bildet heute HeilerziehungspflegerInnen und ErzieherInnen aus. Neben der Lehrtätigkeit behandelt sie Patienten mit Störungen aus dem Autismus-Spektrum und gibt Workshops und Supervision zum Thema „Autismus“.

DOI 10.2443/skv-s-2022-53020220102

KONTAKT Kristin Snippe

Marienstr. 12
10117 Berlin
snippe@autismus-sprache.de