

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge 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:
icd2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: icd2017-diabetesmellitus-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

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.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet. Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung der ICD-10-GM zu.

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung der personenbezogenen Daten

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.
- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

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)	http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Chudy
Vorname *	Michael
Straße *	Reinhardtstr. 31
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	chudy@ddg.info
Telefon *	0049-30-311693728

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation	inspiring-health, Dr. Wilke GmbH
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.inspiring-health.de
Anrede (inkl. Titel)	Herr
Name	Schenker
Vorname	Mike
Straße	Waldmeisterstraße 72
PLZ	80935
Ort	München
E-Mail	mike.schenker@inspiring-health.de
Telefon	0049-89-18908376-6

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

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

Hypoglykämie bei Diabetes mellitus

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)



Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG); Bundesverband Klinischer Diabetes-Einrichtungen e.V. (BVKD)

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

1)Neueinführung eines OPS Kodes

E16.5* Hypoglykämie bei Diabetes mellitus

2)Aufnahme eines Beispiels in die deutschen Kodierrichtlinien (Kapitel 0401):

Aufnahme eines Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 bei entgleistem Stoffwechsel mit HbA1c > 69,4 mmol/l und rezidivierenden Hypoglykämien. Neben der Manifestation/Komplikation Hypoglykämie liegen anamnestisch zwei weitere Manifestationen/Komplikationen vor: Diabetische Retinopathie und diabetische Sexualstörung. Behandelt wird die Stoffwechsellentgleisung. Die diabetische Sexualstörung wird mitbehandelt.

Hauptdiagnose: E10.73+

Nebendiagnose(n): E16.5*

Nebendiagnose(n): N48.4

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.

Bei Hypoglykämien handelt es sich um eine Akutkomplikation des Diabetes mellitus, die plötzlich und ggf. sehr rasch auftreten und akut lebensbedrohend sein können.

Hypoglykämien sind eine gravierende Komplikation/Manifestation des Diabetes mellitus, die in der Konsequenz auch zu sozialen Beeinträchtigungen (Führerscheinverlust, Arbeitsplatzverlust etc.) führen können.

Die Hypoglykämien sind deshalb explizit als Komplikation/Manifestation im Systematischen Verzeichnis des ICD-10-GM unter „E1x.6x mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Hypoglykämie“ gelistet, die auch als solche bei der Kodierung der 4. Stelle der Hauptdiagnose mit einfließt.

Derzeit ist Hypoglykämie bei Diabetes mellitus nicht als eigenständige Nebendiagnose kodierbar. Dies führt bei der Datenübermittlung regelmäßig zu Verwerfungen zwischen Krankenhaus und Krankenkassen/MDK.

In der sehr häufigen Konstellation mit E1x.7x als Hauptdiagnose, kann wegen Fehlen eines spezifischen Hypoglykämiekodes (als Sterndiagnose) diese Manifestation /Komplikation im Datensatz nicht plausibel übermittelt werden.

Deshalb beantragen wir einen eigenständigen Kode.

- 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.**

Die hohe Relevanz für die Weiterentwicklung des deutschen DRG Systems ergibt sich unter anderem aus den großen Fallzahlen für Hypoglykämien.

Wie die Untersuchung der UK Hypoglycaemia Study Group belegt (Literaturquelle unter Punkt 7), sind (schwere) Hypoglykämien bei Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 ein weitverbreitetes Problem.

Beim Typ-1-Diabetes weisen ca. 85 % aller Patienten im Schnitt 2 x pro Woche Hypoglykämien (ohne Bewusstlosigkeit/Fremdhilfe) auf.

22%-46% aller Typ-1-Diabetiker haben eine schwere Hypoglykämie pro Jahr, wobei die Wahrscheinlichkeit einer schweren Hypoglykämie mit der Erkrankungsdauer zunimmt.

Typ-2-Diabetes:

50%-60% der mit Insulin behandelten Typ-2-Diabetiker erleben Hypoglykämien (ohne Bewusstlosigkeit/Fremdhilfe), ca. 7%-25% der Typ 2 Diabetiker erleiden sogar schwere Hypoglykämien

Betroffene DRGs:

Alle mit den Hauptdiagnosen aus E10 bis E14 erreichbaren DRGs, insbesondere die Basis-DRG K60.

Derzeit sind Hypoglykämien bei Diabetes mellitus nicht als eigenständige Nebendiagnose kodierbar. Deshalb beantragen wir einen eigenständigen Kode.

Sobald die Hypoglykämie spezifisch kodiert werden kann, ergibt sich im Rahmen der jährlichen Kostenanalysen die Möglichkeit, Krankenhausfälle mit Hypoglykämie kostengerecht zu vergüten.

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.)

Standard

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

Nicht relevant

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

UK Hypoglycaemia Study Group
Diabetologia (2007) 50:1140–1147
DOI 10.1007/s00125-007-0599-y