

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2018

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: *icd2018-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2018-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 2017** 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, 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 Fachverbänden 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.

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern der ICD-10-GM alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz 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)	http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/home.html
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Siegel
Vorname *	Erhard
Straße *	Landhausstr. 25
PLZ *	69115
Ort *	Heidelberg
E-Mail *	e.siegel@st.josefskrankenhaus.de
Telefon *	06221/526880

Einräumung der Nutzungsrechte *

- Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI 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 DIMDI 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.“

Erklärung zum Datenschutz *

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- 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 DIMDI veröffentlicht wird.

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

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) *	Herr
Name *	Schenker
Vorname *	Mike
Straße *	Waldmeisterstraße 72
PLZ *	80935
Ort *	München
E-Mail *	Mike.schenker@inspiring-health.de
Telefon *	0049-89-18908376-6

Erklärung zum Datenschutz *

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten 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.

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

Hypoglykämie bei Diabetes mellitus

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

- Dem/Der Vorschlagenden liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Bundesverband Klinischer Diabetes-Einrichtungen e.V.(BVKD)

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)

Neueinführung eines eigenen, neuen ICD-10-GM-Kodes für Hypoglykämie bei Diabetes mellitus

E16.5* Hypoglykämie bei Diabetes mellitus

Inklusivum: mit hypoglykämischem Koma

Das nachfolgende Beispiel dient zur Veranschaulichung der zu Grunde liegenden Problematik. Die Aufnahme dieses Beispiels in die deutschen Kodierrichtlinien (Kapitel 0401) wird zeitgleich beim InEK gestellt

Aufnahme eines Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 bei entgleistem Stoffwechsel mit HbA1c > 7,5% und rezidivierenden Hypoglykämien. Neben der Manifestation/Komplikation Hypoglykämie liegen anamnestisch zwei weitere Manifestationen/Komplikationen vor: Diabetische Retinopathie und diabetische Sexualstörung. Behandelt wird die Stoffwechselentgleisung. Die Hypoglykämien, die diabetische Sexualstörung und diabetische Retinopathie werden mitbehandelt.

Hauptdiagnose: E10.73+

Nebendiagnose(n): H36.0*

Nebendiagnose(n): E16.5*

Nebendiagnose(n): N48.4

Ohne den neuen ICD E16.5* kann die Hypoglykämie nicht als behandlungsrelevante Nebendiagnose DKR-konform kodiert werden

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 Akutkomplikationen des Diabetes mellitus, die plötzlich und ggf. sehr rasch auftreten und akut lebensbedrohend sein können. Hypoglykämien - mit oder ohne Koma - sind eine gravierende Komplikation/Manifestation des Diabetes mellitus, die neben dem Risiko körperlicher Schädigungen in der Konsequenz auch zu massiven sozialen Beeinträchtigungen (Führerscheinverlust, Arbeitsplatzverlust, Angst etc.) führen können.

Zwar sind die Hypoglykämien (mit und ohne Koma) explizit als Komplikation/Manifestation im Systematischen Verzeichnis des ICD-10-GM unter „E1x.6x mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Hypoglykämie“ gelistet.

Der ICD Code E1x.6x ist jedoch nur ein „Sammelbecken“ für unterschiedliche „sonstige näher bezeichnete Komplikationen“ und lässt keinen Rückschluss zu, welche Komplikation vorlag.

Denn es existiert kein eigener ICD-10-Kode für Kodierung der Hypoglykämie bei Diabetes an sich.

Wenn somit bei Diabetes mit Manifestation Hypoglykämie die E1x.6x kodiert wird, ist aus dieser Hauptdiagnose mit 4. Stelle .6 nicht mehr zu erkennen, dass es sich um die Komplikation/Manifestation "Hypoglykämie" handelt. Denn die nach ICD-10-GM für die 4. Stelle ".6" zu kodierenden Manifestationen/Komplikationen haben leider für die Hypoglykämien keinen eigenen ICD-10-Kode:

.6

Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen

Diabetische Arthropathie† (M14.2*)

Hypoglykämie

Hypoglykämisches Koma

Neuropathische diabetische Arthropathie† (M14.6*)

Dies führt bei der Datenübermittlung regelmäßig zu Verwerfungen zwischen Krankenhaus und Krankenkassen/MDK.

Insbesondere bei der sehr häufigen Konstellation mit E1x.7x als Hauptdiagnose (Diabetes mellitus mit multiplen Manifestationen/Komplikationen), kann wegen des Fehlens eines spezifischen ICD-10-Kodes für Hypoglykämien (als Sterndiagnose) eben diese Manifestation/Komplikation "Hypoglykämie" nicht im §-301-Datensatz als ICD-10-Kode übermittelt werden.

Beispiel:

Die Krankenkassen erhalten z.B. bei Vorliegen eines Diabetes mellitus mit den zwei Manifestationen/Komplikationen diabetischer Retinopathie (H36.0*) und schwerer rezidivierender Hypoglykämien die Hauptdiagnose E1x.7x als Hauptdiagnose (Diabetes mellitus mit multiplen Manifestationen/Komplikationen) übermittelt. Aber als Nebendiagnose kann nur die diabetische Retinopathie H36.0* zu dieser HD mit übermittelt werden. Denn es existiert kein eigener ICD-10-Kode für die Hypoglykämie als Nebendiagnose bzw. Sterndiagnose zur HD E1x.7x. Die Krankenkasse, der

nur die eine Nebendiagnose diabetische Retinopathie übermittelt werden konnte, schätzt somit die HD E1x.7x als falsch ein und leitet eine MDK-Klärung ein.

Da die Manifestation/Komplikation Hypoglykämie bei Diabetes mellitus eine häufige Manifestation/Komplikation darstellt und somit oft dazu beiträgt, dass wegen der Hypoglykämie die HD E1x.7x bzw. E1x.6x kodiert wird, aber im §-301-Datensatz diese Hypoglykämie nicht als Sterndiagnose kodierbar ist, werden sinnlos eine Fülle von MDK-Verfahren ausgelöst.

Unabhängig von der Problematik der fälschlich ausgelösten MDK-Verfahren ist nicht nachvollziehbar, warum nahezu alle Manifestationen/Komplikationen des Diabetes mellitus auch eine eigene Sterndiagnose haben bzw. zumindest ein eigener ICD-10-Code existiert, aber die häufige und schwere Manifestation Hypoglykämie bei Diabetes keinen eigenen ICD-10-Code hat.

Deshalb beantragen wir den Code (als Stern-Diagnose zur HD Diabetes mellitus)

E16.5* Hypoglykämie bei Diabetes mellitus

Inklusivum: mit Hypoglykämischem Koma

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 des deutschen DRG Systems.

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 7. Sonstiges) 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 gaben eine schwere Hypoglykämie pro Jahr an, 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