

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) *

Hypoglykämiewahrnehmungsstörung

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 ICD Codes

R44.4 Hypoglykämiewahrnehmungsstörung

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.

Die verminderte Hypoglykämiewahrnehmung führt zu einer verspäteten Wahrnehmung der drohenden Unterzuckerung. Werden diskrete Zeichen einer Unterzuckerung vom Patienten nicht rechtzeitig erkannt, treten Schwindel und Übelkeit, aber auch Bewusstlosigkeit und Krampfanfälle auf. Neben den Akutkomplikationen und den massiven Unfall- und Verletzungsrisiken bei plötzlicher Bewusstlosigkeit sind eingeschränkte kognitive Leistungen, erhöhte Demenzzraten, Herzrhythmusstörungen u.v.m. als Spätfolgen der schweren Unterzuckerungen belegt.

Hypoglykämien als Folge von Hypoglykämiewahrnehmungsstörungen stellen eine gravierende Komplikation/Manifestation des Diabetes mellitus dar, die in der Konsequenz auch zu massiven sozialen Beeinträchtigungen (Führerscheinverlust, Arbeitsplatzverlust etc.) und Hypoglykämie-Angststörungen führen können.

Besonders betroffen sind langjährige Diabetiker, Insulinpumpenträger und Patienten bei denen bereits schwere Unterzuckerungen vorkamen.

"Patienten mit Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung haben im Vergleich zu Patienten mit erhaltener Wahrnehmung ein 25-fach erhöhtes Risiko für eine schwere Hypoglykämie." Lüddecke, H.-J. (2006). Schwere Diabeteskomplikation - Hypoglykämie wird nicht mehr wahrgenommen MMW-Fortschr. Med. Nr. 12, (148. Jg.)

Der Antrag wurde bereits für 2016 eingereicht und unter #59/2016 vom DIMDI bearbeitet. Die Beratung der AG ICD führte damals zu einem abschlägigen Ergebnis, da die „Hypoglykämiewahrnehmungsstörung mit E14.40+ G99.0* Neuropathie autonomer peripherer Nerven bei Diabetes mellitus kodiert werden könne.

Eine periphere autonome Neuropathie kann zwar in manchen Fällen ursächlich für eine Hypoglykämiewahrnehmungsstörung sein, ist jedoch bei weitem nicht die einzige Ursache.

Fachliteratur und Kliniker kennen eine Vielzahl anderer Ursachen für das Auftreten von Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörungen, die nicht mit einer autonomen diabetischen Neuropathie assoziiert sind, sondern von einer Veränderung, einem Absinken bis hin zum Versagen der akuten Gegenregulation in Form einer adrenergen Sympathikus-Aktivierung ausgelöst sind.

Im folgenden eine Auflistung der bekannten nicht zum Formenkreis der autonomen diabetischen Neuropathie gehörenden Ursachen:

- a) normnaher HbA1c bzw. zu straffe Stoffwechseleinstellung

Menschen mit Diabetes mellitus und normnaher Blutzuckereinstellung liegen mit ihrem Blutglukose-Level konstant knapp über vor physiologischen Unterzuckerungs-Blutzuckerwerten, so dass hier Unterzuckerungen - wie auch beim Stoffwechselgesunden nicht oder kaum wahrgenommen werden können; dieses Phänomen zeigt sich bei vielen Insulinpumpen-Patienten, aber auch bei sehr straff bzw. zu straff eingestellten Menschen mit Diabetes mellitus.

Diese Form der Unterzuckerwahrnehmungsstörung tritt auch bei sog. "übermotivierten" Patienten mit massiven Ängsten vor Folgeschäden des Diabetes mellitus auf, die sich entgegen den Zielvorgaben

des Diabetologen auf zu normnahe Blutzuckerbereiche einstellen.

Diese Form der Unterzuckerwahrnehmungsstörung hat nichts mit einer autonomen diabetischen Neuropathie zu tun.

b) allmählicher und/oder dauerhafter Wegfall der adrenergen Unterzuckerungs-Symptome

Bei vielen Diabetikern zeigt sich mit den Jahren ein Rückgang bis hin auch Wegfall der adrenergen Unterzuckerungssymptome. Diese Patienten haben jahrelang den Unterzucker sicher an adrenalinvermittelten Symptomen wie z.B. kaltem Schweiß, Herzklopfen, Zitterigkeit, körperliche Schwäche, Nervosität und Heißhunger wahrgenommen. Wenn diese Symptome wegfallen oder sich abschwächen oder erst bei sehr niedrigen Blutzuckerwerten auftreten, bilden viele dieser Patienten eine massive Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung aus. Sie sind nicht in der Lage zu erkennen, dass unabhängig von den adrenergen Symptomen auch neuroglukopenische Symptome vorliegen, also Unterzuckerungssymptome, die durch den Glukose-Mangel im Gehirn ausgelöst werden. Mittels evaluierter Hypoglykämie-Wahrnehmungstrainings (z.B. dem Programm HYPOS) können diese Patienten lernen, die Unterzuckerungen anhand der neuroglukopenisch vermittelten Symptome zu erkennen (z.B. Sehstörungen wie Flimmersehen, Einschränkung kognitiver Funktionen, Gleichgewichtsstörung, Koordinationsstörungen, Vigilanzstörungen, Verhaltensveränderungen wie Logorrhoe, Aggressivität, etc.).

Auch diese Form der Unterzuckerwahrnehmungsstörung hat nichts mit einer autonomen diabetischen Neuropathie zu tun.

c) temporärer Wegfall der Unterzuckerungs-Symptome nach vorangegangener/n Hypoglykämie/n
Zusätzlich existiert die temporäre Unterzuckerungs-Wahrnehmungsstörung nach vorangegangener Hypoglykämie bzw. vorangegangenen rezidivierenden Hypoglykämien. Vorangegangene Unterzuckerungen führen zum Versagen der akuten Gegenregulation in Form einer adrenergen Sympathikus-Aktivierung.

Auch diese Form der Unterzuckerwahrnehmungsstörung hat nichts mit einer autonomen diabetischen Neuropathie zu tun.

Wir bitten deshalb, den Antrag von diabetologisch versierten Personen überprüfen zu lassen.

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.

Betroffene DRGs:

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

Die Patienten benötigen spezielle Behandlungsverfahren und verursachen höhere Kosten für das Gesundheitssystem in Folge der nicht mehr wahrgenommenen Hypoglykämien, die vermehrt und wiederkehrend zu Not-Aufnahmen führen. Pro Krankenhausaufenthalt entstehen hier erneut Kosten.

Eine Kostenabschätzung des gemittelten und nicht vergüteten Mehraufwands ergibt sich aus den unterschiedlichen DRG Zuweisungen im DRG System 2017. Die Hauptdiagnose E11.61 (Diabetes mellitus mit einer Manifestation) allokiert einen Fall in die abrechenbare DRG K60F mit einem Relativgewicht von 0,707. Bei mehreren Komplikationen (E11.73) wird die K60E mit einem Relativgewicht von 1,011 angesteuert. Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2017 von 3376,11 Euro wird die Krankenhausbehandlung von Patienten mit Hypoglykämiewahrnehmungsstörung und einer weiteren Manifestation um durchschnittlich 1026,34 Euro untervergütet.

Sobald die Hypoglykämiewahrnehmungsstörung spezifisch kodiert werden kann, ergibt sich im Rahmen der jährlichen Kostenanalysen die Möglichkeit, Krankenhaussfälle mit Hypoglykämiewahrnehmungsstörungen 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? *

Keine relevanten Änderungen in anderen Anwendungsbereichen der ICD-10-GM

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

