

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2019

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: *icd2019-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2019-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 2018** 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.htm
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Siegel
Vorname *	Erhard
Straße *	Landhausstraße 25
PLZ *	69115
Ort *	Heidelberg
E-Mail *	e.siegel@st.josefkrankenhaus.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) *

Labiler Diabetes mellitus als Komplikation / Manifestation

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:

- Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)
- Bundesverband Klinischer Diabetes Einrichtungen (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)

Es wird um Umsetzung folgender Vorschläge gebeten:

1) Änderung der Kapitelüberschrift auf „Sonstige sekundäre Schlüsselnummern für besondere Zwecke (U69-U70)“

2) Neuaufnahme des folgenden ICD Kodes
U70.-! „Sonstige sekundäre Schlüsselnummern für die Spezifizierung diabetesassoziierter Krankheitszustände“

U70.2! „Labiler Diabetes mellitus“

3) Aufnahme des neuen Kodes in das alphabetische ICD Verzeichnis

4) Neuaufnahme der ICD Kodes in die entsprechenden Kapitel der Deutschen Kodierrichtlinien (Tabelle 2 in D012; 0401)

5) Zuordnung des Brittle Diabetes / Labilen Diabetes als Komplikation / Manifestation im alphabetischen ICD Verzeichnis. Damit soll die Kodierung an Stelle 4 der ICD Kodes E10-14 der klinischen Realität angepasst 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.

Derzeit besteht weiterhin keine ausreichende Möglichkeit den Brittle Diabetes / Labilen Diabetes mellitus korrekt zu kodieren.

Grund ist die falsche Zuordnung des Brittle Diabetes / Labilen Diabetes im alphabetischen ICD Verzeichnis, sowie die fehlende eindeutige Kodierbarkeit des Brittle Diabetes / Labilen Diabetes, mit der Folge einer fehlenden Kostendifferenzierung.

Dies ist der dritte Antrag zur Aufnahme eines ICD Kodes. Eine ausführliche medizinische Beschreibung wurde bereits in den Jahren 2017 und 2018 dargelegt, ist aber auch in diesen Antrag eingefügt.

Nach dem Treffen am 12.12.2017 in den Räumen des DIMDI war für den überwiegenden Teil der Mitglieder ersichtlich, weshalb die Zuordnung im alphabetischen ICD Verzeichnis geändert werden muss und welcher Bedeutung eine eindeutige Detektion des Brittle Diabetes / Labilen Diabetes für zukünftige DRG Systeme zukommt. Aus diesem Grunde wird um die Umsetzung der unter Punkt 5 genannten Maßnahmen gebeten.

Medizinische Fakten zum Brittle Diabetes / Labilen Diabetes (die folgenden Ausführungen laut Stellungnahme der DDG: http://deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Stellungnahmen/2018/2018_02_Stellungnahme_Brittle_Diabetes_ICD_Kodierung.pdf und auch als Anhang zum Antrag):

Brittle Diabetes / Labiler Diabetes ist ein spezieller Sub-Typ des Typ 1 Diabetes.

Brittle Diabetes / Labiler Diabetes ist die Bezeichnung für einen schwer einstellbaren Typ-1-Diabetes bei Patienten, die häufigen und extremen Schwankungen der Blut-Glukose-Werte erleben mit der Folge von rezidivierenden Hyper- und/oder Hypoglykämien.

Ein Brittle Diabetes / Labiler Diabetes kann hervorgerufen werden:

- a) Absorptionsprobleme im Magen-Darm-Trakt z.B. infolge einer Gastroparese oder verzögerter Magenentleerung mit der Folge, dass die Verstoffwechslung der aufgenommen Kohlenhydrate völlig unkalkulierbar erfolgt und somit nicht auf das Mahlzeiten-Insulin abgestimmt werden kann, was zu massiven Hyper- und/oder Hypoglykämien führt
- b) Absorptionsprobleme des gegebenen Insulins: das subkutan applizierte Insulin wird sehr unregelmäßig verstoffwechselt
- c) Hormonstörungen mit unkalkulierbaren Auswirkungen auf die Insulin-Wirkung
- d) Psychische Komorbiditäten wie Depression, massive Diabetes-Akzeptanz-Störungen, psychiatrische Erkrankungen, die zum Neglect des Diabetes mellitus führen bzw. der notwendigen selbständigen Diabetes-Therapie (z.B. kein Berechnen von Kohlenhydrat-Einheiten mehr, keine regelmäßige Messung von Blut- oder Gewebezucker, keine regelmäßige, berechnete Insulin-Gabe, etc.)
- e) Sonstige unerklärliche, "rätselhafte" massive Blutzuckerschwankungen von Hyper- bis Hypoglykämie, die nicht auf (Insulin)-Therapie, Ernährung, Bewegung, hormonelle oder sonstige bekannte Ursachen zurückzuführen sind

Der labile Diabetes unterscheidet sich vom stabilen Diabetes dadurch, dass es sich nicht um normale Schwankungen der Blutglukose-Werte handelt. Es treten häufige und extreme Entgleisungen auf, dass die Fähigkeit, ein normales Leben zu führen, massiv beeinträchtigt ist aufgrund von starken Auswirkungen des labilen Diabetes auf Berufstätigkeit, Alltag, Führen eines Kraftfahrzeuges, körperliche Aktivität. Diese extremen Schwankungen der Blutglukose-Levels führen zu gehäuftem Krankenhausaufhalten, Krankschreibungen bzw. lösen sekundär wiederum psychische Belastungen aus.

Aufgrund der schlechten Stoffwechsellage besteht ein stark erhöhtes Risiko für diabetische Folgeschäden und/oder Verletzungen bei Unterzuckerungen.

Die Behandlung des Brittle Diabetes / Labilen Diabetes mellitus Typ-1 erfordert zuerst eine aufwändige Diagnostik von zugrunde liegenden physischen sowie psychischen Ursachen. Dementsprechend sind aufwändige adäquate somatische und/oder psychotherapeutische Behandlungsverfahren erforderlich, um einen Brittle Diabetes effektiv behandeln zu können.

- Somatisch: z.B. Einsatz von intraperitonealem Dauerverweil-Katheter, der an Insulinpumpe angeschlossen wird, um eine massive subkutane Insulin-Malabsorption zum umgehen
- Psychotherapeutisch: diabetes-bezogene (verhaltens-)therapeutische Behandlungsverfahren der Psychodiabetologie.

Im ICD-10-GM findet sich der Brittle Diabetes / Labile Diabetes unter E10 als Inklusivum:

Inkl.: Diabetes mellitus: juveniler Typ

labil [Brittle]

mit Ketoseneigung

Auch ein Blick in den aktuellen Stand zum ICD-11-WHO belegt unsere Kodieränderung als (akute) Manifestation/Komplikation des Diabetes mellitus Typ-1.

Title: Uncontrolled or unstable diabetes mellitus

Parent: Acute complications of diabetes mellitus

Title

Uncontrolled or unstable diabetes mellitus

Synonym:

brittle diabetes

poorly controlled diabetes

Definition:

Brittle diabetes mellitus is a term used to describe particularly hard-to-control Type 1 or Type 2 diabetes mellitus. It results in frequent, extreme swings in blood glucose levels, causing hyperglycaemia that could lead to ketoacidosis or hypoglycaemia.

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 des schwer einstellbaren Diabetes mellitus, der zu vermehrten und wiederkehrenden (Not-)Aufnahmen führt. Pro Krankenhausaufenthalt entstehen hier erneut Kosten.

Eine Kostenabschätzung des gemittelten und nicht vergüteten Mehraufwands ergibt sich aus den unterschiedlichen DRG Zuweisungen im DRG System 2018. Die Hauptdiagnose E11.61 (Diabetes mellitus mit einer Manifestation) allokiert einen Fall in die abrechenbare DRG K60F mit einem Relativgewicht von 0,703. Bei mehreren Komplikationen (E11.73) wird die K60E mit einem Relativgewicht von 0,990 angesteuert. Berechnet mit dem Bundesbasisfallwert 2018 von 3.467,30 Euro wird die Krankenhausbehandlung von Patienten mit Hypoglykämiewahrnehmungsstörung und einer weiteren Manifestation um durchschnittlich 995,10 Euro untervergütet.

Sobald der Brittle Diabetes / Labile Diabetes spezifisch kodiert werden kann, ergibt sich im Rahmen der jährlichen Kostenanalysen die Möglichkeit, Krankenhausfälle mit Brittle Diabetes / Labilem Diabetes 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? *

Der Vorschlag interagiert mit der 4. Stelle zur Kodierung des Diabetes mellitus (E10-E14)

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Anhang: Stellungnahme der DDG zum Brittle Diabetes