

# 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](mailto: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](http://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)	<a href="http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/home.htm">http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/home.htm</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Siegel
Vorname *	Erhard
Straße *	Landhausstraße 25
PLZ *	69115
Ort *	Heidelberg
E-Mail *	<a href="mailto:e.siegel@st.josefkrankenhaus.de">e.siegel@st.josefkrankenhaus.de</a>
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](mailto: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](mailto: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:

- 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 der folgenden ICD Codes

U70.1-! Schweregrad der Hypoglykämie bei Diabetes mellitus

Hinweis: Die Einteilung richtet sich nach den Empfehlungen der Amerikanischen Diabetes Gesellschaft

U70.10! Hypoglykämie-Warn-Wert (Stufe 1) bei einer Glykämie-lage von  $\leq 70$  mg/dL oder  $< 3.9$  mmol/L und folgenden klinischen Symptomen: Ausreichend niedriger Wert, um schnellwirkende Kohlenhydrate zur Beseitigung aufzunehmen und/oder eine Dosisanpassung der glukosesenkenden Therapie durchzuführen.

U70.11! Klinisch signifikante Hypoglykämie (Stufe 2) bei einer Glykämie-lage von  $< 54$  mg/dL oder  $< 3.0$  mmol/L und folgenden klinischen Symptomen: Ausreichend niedriger Wert, um eine schwerwiegende, klinisch signifikante Hypoglykämie anzuzeigen.

U70.12! Schwere Hypoglykämie. Stufe 3 ohne definierte Glykämie-lage aber mit folgenden klinischen Symptomen: Hypoglykämie mit schwerer kognitiver Einschränkung und Notwendigkeit der Fremdhilfe zu Behandlung.

3) Aufnahme des neuen Codes in das alphabetische ICD Verzeichnis

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

Als Fremdhilfe ist in Fachkreisen jedwede Glukose- oder Kohlenhydratgabe durch eine andere Person definiert. Der klinische Mehraufwand wird häufig nicht (nur) durch die Glukose- oder Kohlenhydratgabe, sondern durch eine längere stationäre Verweildauer und eine aufwändige Stoffwechseleinstellung

verursacht.

Zusatzinformation: wie im Treffen der ICD Beratungsgruppe im DIMDI am 12.12.2017 besprochen, soll eine FAQ auf der Homepage des DIMDI aufgenommen werden. Darin soll die Festlegung der Hypoglykämie als Komplikation / Manifestation und somit in den ICD Codes E10-14 an 4. Stelle mit 6, bzw. bei Vorliegen mehrerer Komplikationen / Manifestationen an 4. Stelle mit 7 kodierbar festgelegt werden. Der Antrag zur FAQ erfolgt gesondert.

## 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 eine (schwere) Hypoglykämie bei Diabetes mellitus zutreffend zu kodieren.

Nach ICD Anträgen zum gleichen Thema für die Systemjahre 2017 und 2018 fand am 12.12.2017 ein Treffen der ICD Projektgruppe in den Räumen des DIMDI statt. Für den überwiegenden Teil der Mitglieder wurde innerhalb des Treffens ersichtlich, weshalb die (schwere) Hypoglykämie bei Diabetes als eigenständiges und kostenverursachendes Krankheitsbild mit einem eigenen ICD Code abgebildet werden sollte.

Zwar wurde die Kodierung der Hypoglykämie bei Diabetes mellitus als eigenständige Manifestation / Komplikation an der 4. Stelle des ICD Codes aus Gründen der Systemrason abgelehnt, dem Vorschlag der InEK Vertreterin, einen neuen „U“ Kode für diabetesassoziierte Krankheitsbilder zu generieren jedoch zugestimmt.

Die fehlende Kodierbarkeit verhindert kostenintensive Krankenhausbehandlungen bei schweren Hypoglykämien zu kodieren, die entsprechenden Kostendaten zu analysieren und eine sachgerechte Vergütung zu ermitteln.

Mit dem beantragten ICD Code besteht die Möglichkeit Hypoglykämie entsprechend ihres Schweregrads zu unterscheiden und insbesondere bei schweren Hypoglykämien (Stufe 3 entsprechend der Empfehlung der American Diabetes Association ADA) nach einem Kostenunterschied zu differenzieren.

Seit Jahren entwickelt sich die DRG Abrechnung zu einer Parallelwelt der klinischen Wirklichkeit und es ist unerheblich, welchen Einfluss klinische Parameter auf den Behandlungserfolg oder die Qualität der durchgeführten Behandlung haben. Relevant hingegen sind Faktoren, die einen mittel- oder unmittelbaren Einfluss auf die Kosten des Falles besitzen.

Für das aus dem australischen DRG System übernommene PCCL-System spielt Diabetes mellitus (ICD E10-E14) als Nebendiagnose keine Rolle mehr.

Unübersichtliche Kodierrichtlinien, fehlende Konsistenzprüfung der Kostendaten und eine nicht mehr in Abrede zu stellende Divergenz zwischen tatsächlicher und theoretischer ICD Kodierung führten über einen mehrjährigen circulus vitiosus zum Niedergang dieser Messgröße (Siehe auch Anträge an das InEK zur Überprüfung der CC-Relevanz von Diabetes Nebendiagnosen für die Systemjahre 2017 und 2018).

Dem Ductus des geschriebenen folgend ist es somit unerheblich, ob die schwere Hypoglykämie eine „Entgleisung“ oder eine „Manifestation / Komplikation“ der Grunderkrankung anzeigt.

Relevant ist lediglich ob an Hand dieses klinischen Parameters ein sachgerechter Erlös des jeweiligen Falles ermöglicht werden kann.

Eine schwere Hypoglykämie mit „schwerer kognitiver Einschränkung und Notwendigkeit der Fremdhilfe zur Behandlung“ scheint unter dem Blickwinkel der Kostenrelevanz und als zukünftiger Kostentrenner prädestiniert zu sein.

Wie aus den folgenden Ausführungen (die folgenden Ausführungen laut Stellungnahme der DDG: [http://deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Stellungnahmen/2018/2018\\_02\\_Stellungnahme\\_Hypo\\_Hypowahrnehmungsst%C3%B6rung\\_ICD\\_Kodierung.pdf](http://deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Stellungnahmen/2018/2018_02_Stellungnahme_Hypo_Hypowahrnehmungsst%C3%B6rung_ICD_Kodierung.pdf) und auch als Anhang zum Antrag) zu ersehen, ist die „Hypoglykämie“ praktisch kaum in Maß und Zahl abzubilden, vielmehr muss das klinische Gesamtbild als Grundlage dienen, da international nach wie vor keine einheitliche Definition einer Hypoglykämie vorhanden ist. Dies liegt vor allem daran, dass es keine interindividuell einheitlichen und intraindividuell festen Schwellenwerte für Hypoglykämiesymptome und physiologische Gegenregulationsmechanismen bei durch blutzuckersenkende Therapie bei Diabetes induzierte Plasmaglukosesenkungen gibt. Bei Patienten mit durchschnittlich höheren Glukosekonzentrationen und schlechterer Stoffwechseleinstellung liegen die Schwellenwerte für adrenerge- und andere gegenregulatorische Antworten höher als bei normoglykämischen Patienten. Ebenso tritt die Gegenregulation in der Hypoglykämie bei Patienten mit häufig niedrigen oder sogar hypoglykämischen Werten erst spät und bei niedrigeren Werten auf. Auch intraindividuell können die Werte für die Hypoglykämiewahrnehmung in Abhängigkeit der Einstellung der letzten Zeit schwanken. Die Amerikanische Diabetes-Gesellschaft (ADA) hat daher die Hypoglykämie ohne Angabe von spezifischen Werten als Episode definiert, "bei der eine abnorm niedrige Glukosekonzentration im Plasma den Patienten gefährdet" [1,2].

Die "International Hypoglycaemia Study Group" hat kürzlich die oben abgehandelte abgestufte Hypoglykämiedefinition verabschiedet, die zunehmend angenommen wird (1,2). Die Gruppe fand anhand der Studienlage heraus, dass Glukosekonzentrationen von  $<3,0$  mmol/L ( $<54$  mg/dL) und  $<2,8$  mmol/L ( $<50$  mg/dL) detektiert durch Plasmaglukoseselbstmessung oder kontinuierlicher Glukosemessung im Gewebe (über mindestens 20 Minuten) bei Personen ohne Diabetes unter physiologischen Bedingungen kaum vorkommen und insbesondere bei Werten  $< 2.8$  mmol/L ( $<50$  mg/dL) Hypoglykämiesymptome mit kognitiver Einschränkung hervorrufen können.

Bei Typ-1-Diabetes führt die Nicht-Wahrnehmung von Werten  $<3,0$  mmol/L ( $<54$  mg/dL) zu einer Hypoglykämiewahrnehmungsstörung und erhöht das Risiko für das Auftreten von schweren Hypoglykämien um das Vierfache. Bei Typ-2-Diabetes steigt schon bei diesen Werten das Risiko für Herzrhythmusstörungen. Die Gruppe ist daher übereingekommen, dass Glukosekonzentrationen von  $<3,0$  mmol/L ( $<54$  mg/dL) niedrig genug sind, um eine schwerwiegende klinisch bedeutsame Hypoglykämie anzuzeigen. Die Gruppe hat bewusst für die "schwere Hypoglykämie" keine Glukosekonzentration definiert und sich auf das Definitionskriterium "Fremdhilfe" für die Behandlung des Hypoglykämiezustands wie die ADA festgelegt. Für den Hypoglykämie-Warnwert von  $<3.9$  mmol/L ( $<70$ mg/dL) empfiehlt die "International Hypoglycaemia Study Group" keine zwingende Berichtspflicht in klinischen Studien.

Auf Grund ihrer Diversität werden auch zukünftige Versuche, die Hypoglykämie in Maß und Zahl abzubilden, scheitern. Der Versuch der Amerikanischen Diabetes Gesellschaft ist ein erster Schritt die

schwere Hypoglykämie alleine anhand klinischer Merkmale zu begründen.

**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 angesichts der sehr großen Patientenzahlen sehr relevant für die Weiterentwicklung des deutschen DRG Systems.

Betroffene DRGs:

Alle von den Hauptdiagnosen oder Nebendiagnosen aus E10 bis E14 beeinflussten 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 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 die (schwere) Hypoglykämie spezifisch kodiert werden kann, ergibt sich im Rahmen der jährlichen Kostenanalysen die Möglichkeit, Krankenhausfälle mit (schwerer) 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? \***

Der Vorschlag interagiert mit der 4. und 5. Stelle zur Kodierung des Diabetes mellitus (E10-E14)

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Literatur in diesem Antrag:

[1] Workgroup on Hypoglycemia, American Diabetes Association. Defining and reporting hypoglycemia in diabetes: a report from the American Diabetes Association Workgroup on Hypoglycemia. Diabetes Care 2005;28:1245–1249

[2] Seaquist ER, Anderson J, Childs B, et al. Hypoglycemia and diabetes: a report of a workgroup of the American Diabetes Association and The Endocrine Society. Diabetes Care 2013;36:1384–1395

Anhang Stellungnahme der DDG zur Hypoglykämie(-wahrnehmungsstörung)