

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2020

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:
icd2020-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2020-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 2019** 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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren 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.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt 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 26
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. Prägante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Hypoglykämie bei Diabetes mellitus

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände 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 Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Bereits seit mehreren Jahren werden ICD Änderungsanträge zu den Themen, Hypoglykämie bei Diabetes mellitus, Hypoglykämiewahrnehmungsstörung und Differenzierung der Hypoglykämie seitens der Antragsteller an das DIMDI gerichtet. Alle bisher angebotenen Kompromisslösungen wurden durch die AG ICD und das DIMDI abgelehnt.

Trotz erfolgversprechender Vorgespräche mussten wir völlig überraschend die Ablehnung unserer Vorschläge für das Systemjahr 2019 zur Kenntnis nehmen. Ein nachgereichter Kompromissvorschlag, in dem wir für nachvollziehbare Einwendungen Lösungen anboten erhielt ebenfalls keine Zustimmung. Vom DIMDI und der AG ICD wird scheinbar die Herausnahme der Hypoglykämie aus den ICD Kodes E10-E14 als k.o. Kriterium angesehen.

Klassifikatorisch ist die Verschiebung der Hypoglykämie aus den Kodes E10 – E14 nicht nachvollziehbar. Es gilt die Schaffung streitbefangener Dokumentations-, Kodier- und Abrechnungssituationen von Beginn an zu vermeiden, bzw. bereits streitbefangenen Kodierungen zu beseitigen.

Hierfür bietet sich der nun eingereichte ICD Änderungsvorschlag an.

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.

Wie unter Punkt 5 bereits beschrieben sind die inhaltlichen Probleme ausreichend bekannt.

Aus diesen Gründen reicht die Deutsche Diabetes Gesellschaft für das Systemjahr 2020 den folgenden aktualisierten ICD Änderungsantrag ein. Damit soll einerseits der zusätzliche Kodieraufwand minimiert werden (E1x.6x plus Zusatzcode nur aus E91.x). Andererseits soll der von der AG ICD 10 nachvollziehbar geäußerte potenzielle Konflikt rundum vermieden werden, ab wann multiple Komplikationen des Diabetes mellitus vorliegen bzw. ob unterschiedliche Codes zu Hypoglykämien dann bereits als das Vorliegen zweier Manifestationen/Komplikationen des Diabetes gelten. Der Antrag unterscheidet sich in folgenden Punkten vom ICD Antrag Hypoglykämie bei Diabetes mellitus für das Systemjahr 2019:

- 1) Hypoglykämien sollen ausschließlich in der 4. Stelle „6“ verbleiben, auch die Hypoglykämien mit Koma. Nur über einen Zusatzcode aus E91.x! sollen die Hypoglykämien spezifiziert werden.
- 2) Codes aus E91.x können zwar parallel kodiert werden – so z.B. wenn ein Patient eine Hypoglykämie mit Koma hat, sowie weitere schwere Hypoglykämien ohne Koma (mit Fremdhilfe) und eine Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung. Es wird jedoch bei den Hinweisen zur E91.x! festgelegt, dass immer nur eine einzige Manifestation/Komplikation E1x.6.x vorliegt, ob ein oder mehrere Codes aus E91.x! verwendet werden.
- 3) Die E91.x! -Codes wurden nochmals spezifiziert. Zum einen, um sie operationalisierbar zu machen, zum anderen, um der Sorge der Krankenkassen/des MDK entgegenzuwirken, dass eine alleinige milde Hypoglykämie dazu führen kann, dass sie als Manifestation/Komplikation des Diabetes mellitus zu kodieren ist: Statt „Milde Hypoglykämie“ werden „Milde rezidivierende Hypoglykämien“ vorausgesetzt und die Definition nicht mehr nach den Hypoglykämie-Grenzen der American Diabetes Association vorgenommen, sondern die in den alten Deutschen Diabetes-Leitlinien verwendete Grenze von kleiner/gleich 60 mg/dl verwendet.
- 4) Differenzierung der schweren Hypoglykämien mit tieferen Blutzuckerwerten als im Erstantrag und Unterscheidung ob mit oder ohne Koma
- 5) Bessere Operationalisierung der Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung durch Ergänzung der Definition: „rezidivierend unbemerkte Hypoglykämien \leq 50 mg/dl“.
- 6) Ggf. kann die Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung noch verschärft definiert werden, um nach vorangegangener bemerkter Hypoglykämie nicht wahrgenommene temporäre Folge-Hypoglykämien auszuschließen.

Verschärfte Definition:

„rezidivierend unbemerkte Hypoglykämien \leq 50 mg/dl (die nicht nur deshalb unbemerkt auftreten, weil sie in engem zeitlichen Kontext (< 4 h) temporär nach vorangegangener bemerkter Hypoglykämie auftreten)“. Somit würden temporäre Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörungen nicht kodierbar sein, die nur in engem zeitlichen Kontext folgend auf wahrgenommene Hypoglykämien bei direkt weiteren folgenden Hypoglykämien auftreten.

Die ausschließlich über die E91.-! erfolgende Differenzierung der Hypoglykämien ermöglicht es dem InEK gezielt Kostentrenner zu berechnen.

- 10) Die Kombination aus E1_.61 + E91.2! müsste bei derzeitiger InEK Logik im Systemjahr 2019 wie die E1_.01 (hyperglykämisches Koma) in die K60E führen.

Systematische Übersicht der Vorschläge ICD Codes E10-14 und E91
Diabetes mellitus

(E10-E14)

Benutze eine zusätzliche Schlüsselnummer aus E91-!, um den Schweregrad einer Hypoglykämie (E91.0!- E91.2!) und/oder das Vorliegen einer Hypoglykämiewahrnehmungsstörung (E91.3!) anzugeben.

Soll bei Arzneimittelinduktion die Substanz angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (Kapitel XX) zu benutzen.

Die folgenden vierten Stellen sind bei den Kategorien E10-E14 zu benutzen:

.0 Mit Koma

Diabetisches Koma:

- hyperosmolar
- mit oder ohne Ketoazidose

Hyperglykämisches Koma o.n.A.

Exkl.: Hypoglykämisches Koma (.6)

.1 Mit Ketoazidose

Diabetisch:

- Azidose
- Ketoazidose ohne Angabe eines Kommas

.2† Mit Nierenkomplikationen

Diabetische Nephropathie (N08.3*)

Intrakapilläre Glomerulonephrose (N08.3*)

Kimmelstiel-Wilson-Syndrom (N08.3*)

.3† Mit Augenkomplikationen

Diabetisch:

- Katarakt (H28.0*)
- Retinopathie (H36.0*)

.4† Mit neurologischen Komplikationen

Diabetisch:

- Amyotrophie (G73.0*)
- autonome Neuropathie (G99.0*)
- autonome Polyneuropathie (G99.0*)
- Mononeuropathie (G59.0*)
- Polyneuropathie (G63.2*)

.5 Mit peripheren vaskulären Komplikationen

Diabetisch:

- Gangrän
- periphere Angiopathie† (I79.2*)
- Ulkus

.6 Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen

Diabetische Arthropathie† (M14.2-*)

Hypoglykämie mit oder ohne hypoglykämisches Koma (Differenzierung nach E91.-! Sekundäre Schlüsselnummern für die Spezifizierung der Hypoglykämie bei Diabetes mellitus)

Neuropathische diabetische Arthropathie† (M14.6-*)

.7 Mit multiplen Komplikationen

.8 Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen

.9 Ohne Komplikationen

Die folgenden fünften Stellen 0 und 1 sind mit den Subkategorien .2-.6 sowie .8 und .9 bei den Kategorien E10-E14 zu benutzen.

Die folgenden fünften Stellen 2-5 sind ausschließlich mit der Subkategorie .7 bei den Kategorien E10-E14 zu benutzen.

Die Subkategorie 0 (Koma) und 1 (Ketoazidose) gilt grundsätzlich als entgleist und wird stets mit der fünften Stelle 1 kodiert.

0 Nicht als entgleist bezeichnet

1 Als entgleist bezeichnet

2 Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet

3 Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet

4 Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet

5 Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet

Stoffwechselstörungen

(E70-E91)

Exkl.: Androgenresistenz-Syndrom (E34.5-)

Angeborene Nebennierenrindenhyperplasie (E25.0-)

Ehlers-Danlos-Syndrom (Q79.6)

Hämolytische Anämien als Folge von Enzymdefekten (D55.-)

Marfan-Syndrom (Q87.4)

5-Alpha-Reduktase-Mangel (E29.1)

E91.-! Sekundäre Schlüsselnummern für die Spezifizierung der Hypoglykämie bei Diabetes mellitus
Hinw.: Die Schlüsselnummern dieser Kategorie sind nur in Kombination mit Schlüsselnummern aus Kap. IV, Bereich E10-E14 für die Kodierung des Schweregrades der Hypoglykämie oder einer Hypoglykämiewahrnehmungsstörung anzugeben.

Die Codes aus E91._! sind parallel zu kodieren, werden dann jedoch nur als eine einzige Manifestation des Diabetes mellitus gewertet.

E91.0! Milde rezidivierende Hypoglykämien bei Diabetes mellitus

Die Hypoglykämie (Blutzucker ≤ 60 mg/dl oder $< 3,3$ mmol/l) kann ohne Fremdhilfe therapiert werden.

E91.1! Schwere Hypoglykämie ohne Koma bei Diabetes mellitus

Die Hypoglykämie (Blutzucker ≤ 50 mg/dl oder $< 2,8$ mmol/l) kann nur durch Fremdhilfe therapiert werden.

E91.2! Schwere Hypoglykämie mit Koma bei Diabetes mellitus

Die Hypoglykämie (Blutzucker ≤ 40 mg/dl oder $< 2,2$ mmol/l) kann nur durch Glucose i.v. oder Glucagon i.m. therapiert werden.

E91.3! Hypoglykämiewahrnehmungsstörung bei Diabetes mellitus

rezidivierend unbemerkte Hypoglykämien ≤ 50 mg/dl

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 und der seit Jahren andauernden Streitigkeiten zwischen Krankenhäusern und Kostenträgern/MDK sowie inzwischen mehrerer hundert Sozialgerichtsverfahren sehr relevant für die Weiterentwicklung (im Sinne einer Klärung) des deutschen DRG Systems. Es liegen eine Vielzahl von Sachverständigengutachten vor sowie auch Sozialgerichtsurteile, die eindeutig die Kodierung der Hypoglykämien als Komplikation/Manifestation des Diabetes belegen.

Klassifikatorisch wäre es abgesehen davon unlogisch, - wie zurückliegend vom MDK-Baden-Württemberg gefordert - nur die Hypoglykämien, aber nicht gleichermaßen die Ketoazidosen aus den vierten Stellen zu E10-E14 zu verschieben. Es handelt sich um zwei Pole einer Blutzuckerentgleisung, einmal nach oben, einmal nach unten. Die Ketoazidosen mit und ohne Koma werden jedoch von allen Beteiligten unstrittig als Manifestation/Komplikation angesehen. Mit welcher Logik dies nicht auch auf die Hypoglykämien zutreffen sollte, ist nicht nachvollziehbar. Es geht klassifikatorisch nur darum, die Hypoglykämien mit einem Zusatzcode so trennscharf kodieren zu können, dass diese nach Schweregrad differenziert werden können und nicht überbordend eine einzelne leichte Hypoglykämie zur Kodierung als Manifestation/Komplikation führen kann. Diese Bedenken, die der MDK und Kostenträger geäußert haben, sind nachvollziehbar und wurden bereits in unserem zweiten Vorschlag berücksichtigt. Warum auch dieser Vorschlag abgelehnt wurde, obwohl damit die notwendigen Kostentrenner zur Verfügung stünden, ist nicht nachvollziehbar. Mit dem hier vorliegenden ICD Änderungsantrag legen wir erneut die Grundlage für eine zukünftige fallorientierte Vergütung.

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.

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? *

Keine

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)