

## Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2021

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

### 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:  
*icd2021-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2021-diabetesmellitus.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2020** 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.

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](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.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

**Wir weisen ausdrücklich darauf hin**, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das DIMDI führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

### Einräumung der Nutzungsrechte

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

### Erklärung zum Datenschutz

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) – Datenschutzerklärung

**Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten 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 26
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.“

### Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- \* Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- 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. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.  
 Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

## 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 *	0049-89-1890376-6

## Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- \* Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.  
Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

**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. Prägnante 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  
 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)

Bereits seit mehreren Jahren werden ICD Änderungsanträge zu den Themen, Hypoglykämie bei Diabetes mellitus und Differenzierung der Hypoglykämie seitens der Antragsteller an das DIMDI gerichtet.

Seitens des DIMDI wurde eine Entkopplung der Hypoglykämie vom ursprünglichen Diabetescode aus E10-14 vorgeschlagen, der nach Ansicht der Fachgesellschaft DDG nicht nur wegen der bisher in allen Anträgen stringent aufgeführten Argumente nicht nachvollziehbar erscheint. Der MDS hat darüber hinaus in mehreren Kodierempfehlungen die Ansicht vertreten, dass Hypoglykämien nicht als Manifestation/Komplikation des Diabetes mellitus zu kodieren seien.

Gerade auch im Hinblick auf die ICD 11 kann das Ansinnen des MDK Baden-Württemberg und der AG ICD nicht nachvollzogen werden.

Im Folgenden eine Übersicht aus dem zukünftig geltenden ICD 11:

CD-11 MMS

• ▾ International Classification of Diseases 11th Revision - Mortality and Morbidity Statistics

o ▷ 01 Certain infectious or parasitic diseases

o ▷ 02 Neoplasms

o ▷ 03 Diseases of the blood or blood-forming organs

o ▷ 04 Diseases of the immune system

o ▾ 05 Endocrine, nutritional or metabolic diseases

□ ▾ Endocrine diseases

- Neoplasms of the endocrine system
- ▷ Disorders of the thyroid gland or thyroid hormones system
- ▽Diabetes mellitus
- 5A10 Type 1 diabetes mellitus
- 5A11 Type 2 diabetes mellitus
- 5A12 Malnutrition-related diabetes mellitus
- ▷ 5A13 Diabetes mellitus, other specified type
- 5A14 Diabetes mellitus, type unspecified
- ▽Acute complications of diabetes mellitus
- ▷ 5A20 Diabetic hyperosmolar hyperglycaemic state
- ▽5A21 Hypoglycaemia in the context of diabetes mellitus
- 5A21.0 Hypoglycaemia in the context of diabetes mellitus without coma
- 5A21.1 Hypoglycaemia in the context of diabetes mellitus with coma
- 5A21.Z Hypoglycaemia in the context of diabetes, unspecified

Die Hypoglykämie bei Diabetes mellitus ist auch im ICD 11 unter Diabetes angesiedelt. Die Einlassung des MDK Baden-Württemberg, nur chronische, also organbezogene Manifestationen könnten als Manifestation kodiert werden, wird offensichtlich von der WHO nicht geteilt. Grundsätzlich wird zwischen chronischen, also eher organbezogenen Komplikationen (z.B. Niere, Nerven, Auge, Gefäße) und akuten, überwiegend metabolischen Komplikationen unterschieden. In beiden Fällen handelt es sich jedoch um eine Komplikation, die entsprechend den Deutschen Kodierrichtlinien zu kodieren ist. Das ICD 11 bildet die Hypoglykämien bei Diabetes mellitus dementsprechend ab unter „Acute complications of diabetes mellitus“.

Ein Blick in Standardlehrbücher des Diabetes mellitus unterstreicht die DDG-seitig vorgebrachte Argumentation und widerspricht der willkürlichen – und medizinisch nicht nachvollziehbaren – Ansicht des MDK Baden-Württemberg, nur organbezogene Komplikationen seien als solche zu kodieren.

Auch klassifikatorisch ist die Verschiebung der Hypoglykämie aus den Codes 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 2021 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 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. Dieser Antrag stellt folgende Änderungen in den Vordergrund:

1) Hypoglykämie mit oder ohne Koma wird ausschließlich in der 4. Stelle „6“ kodiert. Die Spezifizierung der Hypoglykämie - mild-rezidivierend, schwer ohne Koma und/oder schwer mit Koma und/oder mit Hypoglykämiewahrnehmungsstörung - erfolgt über den entsprechenden Zusatzcode aus E91.x!. Dies ermöglicht es dem InEk, gezielt Kostentrenner zu berechnen.

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. Jeder Code aus E91.x ist pro Aufenthalt nur einmal anzugeben. Aber als weiterer Hinweis zum ICD E91.x wird vermerkt, dass zwei oder mehr Komplikationen aus E91.x für die Kodierung der 4. Stelle der Hauptdiagnose Diabetes mellitus E10-E14 jedoch immer nur als eine einzige Komplikation zu werten sind. Damit werden Kodierstreitigkeiten vermieden, ob zwei verschiedene Ausprägungen von Hypoglykämien auch als zwei Manifestationen/Komplikationen zu werten und zu kodieren sind.

3) Die Hypoglykämie wird den Leitlinien der American Diabetes Association entsprechend als Blutglukosewert von kleiner/gleich 60 mg/dl definiert. E91.x! -Codes wurden nochmals spezifiziert. Zum einen, um sie besser operationalisierbar zu machen, zum anderen, um der Sorge der Krankenkassen/des MD 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.

4) Differenzierung der schweren Hypoglykämien mit gegenüber dem Erstantrag niedrigeren Blutzuckerwerten und Unterscheidung, ob mit oder ohne Koma

5) Bessere Operationalisierung der Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung durch Ergänzung der Definition: „rezidivierend unbemerkte Hypoglykämien  $\leq 60$  mg/dl oder  $\leq 3,3$  mmol/l“

Zur Beurteilung einer hypoglykämischen Entgleisung sind nicht etwaige Symptome entscheidend, da diese sehr unterschiedlich sind oder auch komplett fehlen können. Zur Definition der – schweren- Hypoglykämie verweisen wir auf die Leitlinien der American Diabetes Association (ADA).

Eine schwere Hypoglykämie liegt vor, sofern Fremdhilfe in Anspruch genommen werden muss. Die Unterscheidung zwischen „Fremdhilfe“ wie durch die ADA und „Medizinischer Fremdhilfe“ wie vom IQWiG gefordert, bietet keine ausreichende Unterscheidung, da schnell wirksame Medikamente wie z. B. Glukagon häufig auch von nicht medizinischem Personal appliziert werden.

Die detaillierte Definition der (schweren) Hypoglykämie mit und ohne Koma ist ausführlich bei der Beschreibung des ICD Codes E91.x aufgeführt:

Die Kombination aus E1\_.61 + E91.2! müsste bei derzeitiger InEK Logik im Systemjahr 2021 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 Nebennierenrindenhypertrophie (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.

Endständige Codes aus E91.\_! können parallel kodiert werden

Endständige Codes aus E91.\_! sind nur einmal pro Aufenthalt anzugeben

Ggf. mehrere kodierte endständige Codes aus E91.\_! sind nur als eine Komplikation zu werten

E91.0! rezidivierende milde Hypoglykämien bei Diabetes mellitus (Blutzucker  $\leq$  60 mg/dl oder  $\leq$  3,3 mmol/l), die ohne Fremdhilfe therapiert werden.

E91.1! Schwere Hypoglykämie ohne Koma bei Diabetes mellitus

Auf Grund einer schweren Hypoglykämie (Blutzucker  $\leq$  50 mg/dl oder  $\leq$  2,2 mmol/l) ist der Patient auf Fremdhilfe angewiesen (z.B. die Gabe von Glukose durch eine dritte Person)

E91.2! Schwere Hypoglykämie mit hypoglykämischem Koma bei Diabetes mellitus

Auf Grund einer schweren Hypoglykämie (Blutzucker  $\leq$  50 mg/dl oder  $\leq$  2,2 mmol/l) ist der Patient auf Fremdhilfe angewiesen (z.B. die Gabe von Glukose i.v. oder Glucagon durch eine dritte Person)

E91.3! Hypoglykämiewahrnehmungsstörung bei Diabetes mellitus

rezidivierend unbemerkte Hypoglykämien  $\leq$  60 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 dauernden Diskussion und einer Vielzahl von Kodier-Streitfällen 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 rezidivierenden oder schweren oder nicht mehr wahrgenommenen Hypoglykämien, die vermehrt und wiederkehrend zu (Not-) Aufnahmen führen. Pro Krankenhausaufenthalt entstehen hier erneut Kosten.

Sobald die unterschiedlichen Arten der Hypoglykämie spezifisch kodiert werden, ergibt sich im Rahmen der jährlichen Kostenanalysen die Möglichkeit, Krankenhaufälle 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.)

Die externe Qualitätssicherung für Krankenhäuser soll eine Steigerung der Versorgungsqualität und Patientensicherheit fördern. Die entsprechenden Vorgaben finden sich im Krankenhausstrukturgesetz und schließen Qualitätszuschläge, aber auch -abschläge mit ein. Eine ausreichende Differenzierung zwischen schwerer und nicht schwerer Hypoglykämie ermöglicht eine externe Qualitätssicherung aus Routedaten und damit die Vermeidung zusätzlich zu erfassender Qualitätsparameter. Sie dient somit einer verbesserten Transparenz, aber auch als Grundlage für eine mögliche qualitätsorientierte Vergütung.

**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