



## Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2023

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: `icd2023-kurzbezeichnungdesinhalts.docx`; `kurzbezeichnungdesinhalts` sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2023-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 2022** an **vorschlagsverfahren@bfarm.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 (0228 99307-4945, [klassi@bfarm.de](mailto:klassi@bfarm.de)).

### Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß Verfahrensordnung für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

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 (§ 3 Absatz 3 Verfahrensordnung), 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 und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM 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 BfArM 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 und Erklärung zum Datenschutz

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

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie auf unseren Internetseiten.



**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 *	MD Berlin-Brandenburg
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	MD BB
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="https://md-bb.org">https://md-bb.org</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr. med.
Name *	Markwardt
Vorname *	Christina
Straße *	Lise-Meitner-Str. 1
PLZ *	10589
Ort *	Berlin
E-Mail *	<a href="mailto:christina.markwardt@md-bb.org">christina.markwardt@md-bb.org</a>
Telefon *	+49 (30) 20 20 23 - 2441

### Einräumung der Nutzungsrechte

- \* Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem BfArM 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 BfArM 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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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 BfArM 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 *	GKV-Spitzenverband
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	GKV-SV
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.gkv-spitzenverband.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr. med.
Name *	Schlichter
Vorname *	Monika
Straße *	Reinhardtstr. 28
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	monika.schlichter@gkv-spitzenverband.de
Telefon *	+49 (30) 206288 - 2202

## 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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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 BfArM 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) \*

Klassifikatorisch eindeutige und spezifische Kodierung einer Hypoglykämie

### 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 BfArM 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:

keine

### 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)

Diabetes mellitus

(E10-E14)

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

Benutze die sekundären Schlüsselnummern U69.70!-U69.73!, um bei Diabetes mellitus (E10-E14) das Vorliegen von symptomatischen Hypoglykämien bzw. das Vorliegen einer Hypoglykämiewahrnehmungsstörung anzugeben.

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 (U69.72!)



.4\* Mit neurologischen Komplikationen

Diabetisch:

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

Exkl.: Hypoglykämiewahrnehmungsstörung bei Diabetes mellitus (U69.73!)

.6 Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen

- Diabetische Arthropathie+ (M14.2-\*)
- Neuropathische diabetische Arthropathie+ (M14.6-\*)

Exkl.: Hypoglykämie (U69.70!-U69.71!)

Hypoglykämisches Koma (U69.72!)

U69.7-! Sekundäre Schlüsselnummern zur Angabe des Schweregrades einer Hypoglykämie und Angabe einer Hypoglykämiewahrnehmungsstörung

Benutze die sekundären Schlüsselnummern U69.70!-U69.73! um bei Diabetes mellitus (E10-E14) den Schweregrad der Hypoglykämie und das Vorliegen einer Hypoglykämiewahrnehmungsstörung anzugeben.

Benutze die sekundären Schlüsselnummern U69.70!-U69.72! um bei anderen Zuständen, die mit einer Hypoglykämie einhergehen, den Schweregrad der Hypoglykämie anzugeben

U69.70! Milde symptomatische Hypoglykämien

Mindestens dreimalig dokumentierte Blutzuckerwerte von 54 mg/dl und weniger bzw. von 3,0 mmol/l und weniger, Therapie durch den Patienten selbst möglich

U69.71! Schwere symptomatische Hypoglykämie ohne Koma

Blutzucker von 54 mg/dl und weniger bzw. von 3,0 mmol/l und weniger, Patient ist bei Bewusstsein, Therapie durch den Patienten selbst nicht möglich

U69.72! Schwere Hypoglykämie mit hypoglykämischem Koma

U69.73! Hypoglykämiewahrnehmungsstörung bei Diabetes mellitus

Mindestens dreimalig dokumentierte unbemerkte Hypoglykämien mit Blutzucker von 54 mg/dl und weniger bzw. 3,0 mmol/l und weniger ohne Symptome

## 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.

In den letzten Jahren wurden mehrfach Vorschläge zur Änderung der Kodierung der Hypoglykämie bei Diabetes mellitus eingereicht, bislang ohne Erfolg. Im Rahmen eines fachlichen Austauschs u.a. mit den Fachgesellschaften wurde nun die mögliche Einführung von sekundären Schlüsselnummern (U-Kodes) zur spezifischen Abbildung der verschiedenen Formen der Hypoglykämien diskutiert, die auch diesem Vorschlag zugrunde liegt. Ziel ist eine klassifikatorische Eindeutigkeit.

Die Hypoglykämie und das hypoglykämische Koma beim Diabetes mellitus (E10-E14) sind bislang in der ICD-10-GM an vierter Stelle unter .6 zu finden. Dieser Umstand führte in der Vergangenheit regelmäßig zu Diskussionen und Unstimmigkeiten, da die Hypoglykämie und das hypoglykämische Koma durch die Kodierung unter .6 als Komplikation des Diabetes mellitus ausgewiesen werden. Aus Sicht der Deutschen Kodierrichtlinien (DKR), die als übergeordnetes Regelwerk gelten, handelt es sich bei der Hypoglykämie jedoch nicht um eine Komplikation im Sinne einer (Organ-) Manifestation des Diabetes. In der DKR 0401 wird im Absatz „Hauptdiagnose bei Diabetes mellitus mit Komplikationen“ in zahlreichen Passagen immer wieder durch die Klammererläuterung konkretisiert, dass Komplikationen als (Organ-) Manifestationen zu werten sind (wie z.B. diabetische Retinopathie, diabetische Nephropathie etc.).

Die Hypoglykämie stellt dagegen keine (Organ-) Manifestation des Diabetes mellitus, sondern eine Stoffwechsellage dar und ist daher gemäß DKR nicht an der vierten Stelle, sondern an der fünften Stelle unter E10-E14 zu kodieren. Auch die Fachgesellschaften inkludieren bei der Stoffwechsellage oder Stoffwechseldekompensation sowohl die hyperglykämische als auch die hypoglykämische Entgleisung. In der Kodierempfehlung Nr. 9 der SEG 4 wird ebenfalls eine entgleiste Stoffwechsellage sowohl als Hypoglykämie als auch als Hyperglykämie definiert.

Auf Grundlage der Ausführungen in der DKR 0401 hat die SEG 4 zwei Kodierempfehlungen verfasst (KE 578 und 579), in denen explizit klargestellt wird, dass Hypoglykämien nicht als Komplikation / (Organ-) Manifestation des Diabetes zu werten sind, sondern als Stoffwechsellage (Kodierung an fünfter Stelle). Aus der Begründung der KE 578 und 579: "Die DKR, welche als Abrechnungsbestimmungen Vorrang haben vor der ICD-10-GM, unterscheiden sich hier in der verwendeten Begrifflichkeit von der ICD-10-GM, die den Begriff „Manifestation“ nicht verwendet. Die Hypoglykämie ist in der ICD-10-GM bei den Kategorien E10-E14.6 nicht mit einem Stern gekennzeichnet und damit keine Manifestation bzw. (Organ-) Komplikation. Die Entgleisung des Stoffwechsels wird über die 5. Stelle kodiert."

Bei den Kodierempfehlungen der SEG 4 handelt es sich zwar nicht um ein offizielles Regelwerk, die Kodierempfehlungen haben jedoch eine große Relevanz in der Begutachtung und sind inhaltlich für die Medizinischen Dienste bindend. Der Fachausschuss für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung (FoKA) als Ausschuss von Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling ist zudem mit beiden genannten Kodierempfehlungen (KE 578 und 579) im Konsens, d.h. es besteht Einigkeit darüber, dass eine Hypoglykämie bei Diabetes mellitus (E10-E14) nicht an vierter Stelle mit .6 kodiert wird.

Die ICD-10-GM unterscheidet sich zudem in der Kodierung der Hypoglykämie bei Diabetes mellitus (E10-E14) von der ICD-10 der WHO, die weder die Hypoglykämie noch das hypoglykämische Koma an vierter Stelle unter .6 verortet. In der ICD-10 der WHO ist das hypoglykämische Koma unter .0 zu



finden. Es ist nicht ersichtlich, warum die deutsche Version der ICD-10 in diesem Punkt von der WHO-Version abweicht.

Gleichzeitig fordern die Fachgesellschaften zu Recht seit längerer Zeit eine genauere Abbildung der verschiedenen Formen der Hypoglykämien sowohl beim Diabetes mellitus als auch bei anderen Erkrankungen. Dies wird durch die Einführung von sekundären Schlüsselnummern ermöglicht: hierdurch wird eine genaue Abbildung durch Unterteilung in milde und schwere Hypoglykämien, hypoglykämisches Koma und Hypoglykämiewahrnehmungsstörung möglich. Gleichzeitig können auch Hypoglykämien abgebildet werden, die nicht im Rahmen eines Diabetes mellitus auftreten. Die Einführung der sekundären Schlüsselnummern führt zu einer klassifikatorisch eindeutigen Aufteilung der genannten Krankheitsbilder.

Die Einführung dieser sekundären Codes führt jedoch von der Logik her zur Notwendigkeit der Streichung der Hypoglykämie und des hypoglykämischen Komats unter .6 an der vierten Stelle bei der Kodierung des Diabetes (E10-E14).

Begründung:

- Angleichung an ICD-10 Version der WHO
- Die Hypoglykämie dürfte aufgrund der Kodierempfehlungen 578 und 579 der SEG 4 auch in der Vergangenheit nicht mit .6 an der vierten Stelle kodiert worden sein, da von Seiten der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling zu diesen Kodierempfehlungen Konsens besteht.

Falls die genannte Streichung der Hypoglykämie unter .6 bei Einführung der sekundären U69-Codes nicht erfolgt, würde künftig eine Hypoglykämie gleichzeitig dreifach abgebildet werden:

- an der vierten Stelle mit .6
- an der fünften Stelle mit .-1
- und zusätzlich noch mit einem obligat anzugebenden Code aus U69.-!

Da die o.g. Kodierempfehlungen Nr. 578 und 579 der SEG 4 für die medizinischen Dienste verbindlich sind und da mit der FoKA Konsens zu diesen Kodierempfehlungen besteht, dürfte die Hypoglykämie bei Diabetes mellitus (E10-E14) in der Vergangenheit ohnehin nicht unter .6 kodiert worden sein. Im Gegenteil dürfte es zu relevanten Verschiebungen in der Kodierung und den Fallzahlen kommen, wenn die Hypoglykämie nun unter .6 anerkannt werden würde.

Die genannten Grenzwerte unter U69.-! für eine signifikante Hypoglykämie entsprechen den Werten aus der Stellungnahme der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) zur Definition der "Hypoglykämie" und "Hypoglykämiewahrnehmungsstörung" vom 23.02.2018.

Darüber hinaus können allgemein gültige Blutzucker-Grenzwerte zur Definition des Schweregrades einer Hypoglykämie nicht festgelegt werden, da die Symptomatik der Patienten bei demselben Blutzuckerwert sehr unterschiedlich ausfallen kann (von fehlender Symptomatik über vegetative und neurologische Symptome verschiedenster Art bis hin zu Koma). Entscheidend für die Zuordnung zu einem Schweregrad ist somit nicht die absolute Höhe des Blutzuckerwertes, sondern der Umstand, ob der Patient noch in der Lage ist, sich selbst zu behandeln oder nicht.



**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.**

Da es sich beim Diabetes um eine weit verbreitete Erkrankung handelt, die auch häufig mit Hypoglykämien einhergeht, ist von einer hohen Fallzahl auszugehen, die von der Änderung betroffen sind. Eine klassifikatorisch eindeutige und klare Abbildung von Hypoglykämien ist daher sehr wünschenswert.

Eine Kalkulation zu den Kostenunterschieden kann im Rahmen des Vorschlagsverfahrens aufgrund der hohen Fallzahl von Hypoglykämien und der bisher mutmaßlich uneinheitlichen Kodierung nicht durchgeführt werden.

**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.)

Entfällt

**d. Inwieweit ist der Vorschlag für andere Anwendungsbereiche der ICD-10-GM relevant? \***

Entfällt

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Entfällt