



ICD-10-GM 2026

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2026

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:
icd2026-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.
Beispiel: icd2026-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 2025** 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).

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, 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. Datenschutzhinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie auf unseren Internetseiten unter www.bfarm.de - Datenschutzerklärung.



ICD-10-GM 2026

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

Kontaktdaten	Angaben der verantwortlichen Person
Organisation *	Hannoversche Kinderheilstalt; Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.hka-hannover.de; www.auf-der-bult.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Dr. med.
Name *	Jakobi
Vorname *	Simon
Straße *	Janusz-Korczak-Allee 12
PLZ *	30173
Ort *	Hannover
E-Mail *	Jakobi@hka.de
Telefon *	0511/8115-1170

Einräumung der Nutzungsrechte

- * Ich als Verantwortliche oder Verantwortlicher 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 willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt 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 mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.
- Ich willige als Verantwortliche oder Verantwortlicher für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt. Der Widerruf kann über das Funktionspostfach klassi@bfarm.de erfolgen. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



ICD-10-GM 2026

2. Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Kontaktdaten	Angaben der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners
Organisation *	Hannoversche Kinderheilstanstalt; Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.hka-hannover.de; www.auf-der-bult.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Prof. Dr. med.
Name *	Kordonouri
Vorname *	Olga
Straße *	Janusz-Korczak-Allee 12
PLZ *	30173
Ort *	Hannover
E-Mail *	Kordonouri@hka.de
Telefon *	0511/8115-3331

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten



* Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte übermittelt 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 mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.



Ich willige als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für diesen Vorschlag darin ein, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.

Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



ICD-10-GM 2026

Bitte beachten Sie: Wenn Sie einwilligen, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

3. Pränante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (maximal 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Kurzbeschreibung

Ergänzung E10.9 um präsymptomatische Stadien Typ 1 Diabetes Mellitus

4. Mitwirkung der Fachverbände *

(eventuelle Stellungnahme(n)) bitte als gesonderte Datei(en) mit dem Vorschlag einreichen, s. a. **Hinweise** am Anfang des Formulars. Bitte nur **eine** der beiden nachfolgenden Checkboxes anhaken.)

- 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:

Fachverbände mit schriftlicher Unterstützung

DGPAED (Deutsche Gesellschaft für pädiatrische und adoleszente Endokrinologie und Diabetologie)

5. Inhaltliche Beschreibung der klassifikatorischen Änderungen*

(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)

Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags

Da es sich bei allen drei Stadien von T1D um ein Kontinuum einer einzigen Krankheit handelt, würden sie am besten unter E10 (Typ-1-Diabetes mellitus) eingeordnet werden. Da die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen mit signifikantem Aufwand und relevanten Kosten bereits jetzt in den präsymptomatischen Stadien des juvenilen Diabetes mellitus (Stage 1 T1D und Stage 2 T1D) ansetzen und eine Verbesserung der Auflösung der ICD-10-GM auch aus wissenschaftlich-akademischer Perspektive (z.B. Statistik; s.u.) dringend notwendig ist, empfehlen wir hiermit eine Aufnahme der präsymptomatischen Stadien der drohenden oder sich anbahnenden Erkrankung in Wortlaut und Systematik der deutschen ICD-10-GM. Eine direkte Umsetzung des Vorschlages nach US-amerikanischem Vorbild ist in der ICD-10-GM nicht möglich, da die vierte und fünfte Stelle hier bereits fast vollständig belegt sind. Daher schlagen wir vor:

Ebene E10-E14 (Viersteller)

Nutzung: E10.9- ohne Komplikationen

Ebene E10.9 (Fünfsteller)

Ergänzung:

6 „Stage 1 T1D“ multiple Inselzellautoantikörper, normale Plasmaglukose, präsymptomatisch

7 „Stage 2 T1D“ multiple Inselzellautoantikörper, abnormale Glukosetoleranz, präsymptomatisch



ICD-10-GM 2026

Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags

Ebene E10.-

Ergänzung Inklusiva:

Präklinischer Diabetes mellitus Typ 1

Ebene R73.-

Ergänzung Exklusiva:

Präklinischer Diabetes mellitus Typ 1

Es resultieren die neuen ICD-10-GM-Kodes:

Stage 1 T1D: ICD-10-GM 2026 E10.96

Stage 2 T1D: ICD-10-GM 2026 E10.97

6. Problembeschreibung und weitere Angaben *

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.

Problembeschreibung

Typ-1-Diabetes (T1D, ~10 % aller Diabetesfälle bei Erwachsenen und ~95 % der Diabetesfälle bei Jugendlichen) entsteht durch eine chronische autoimmune Zerstörung der Betazellen der Bauchspeicheldrüse, die lange vor dem Auftreten von Symptomen auftritt. Dem klinischen Ausbruch geht eine Phase der Inselautoimmunität mit mehreren Autoantikörpern gegen Inselautoantigene voraus. Die Persistenz multipler Inselautoantikörper sagt das Fortschreiten zu symptomatischem T1D mit einem Lebenszeitrisko von nahezu 100 % voraus [1, 2, 3, 4]. Bei Personen mit asymptomatischer Dysglykämie besteht ein sehr hohes Risiko, in den nächsten 5 Jahren an symptomatischem T1D zu erkranken [5, 6, 7]. Diese Beobachtungen bilden die Grundlage für die Einteilung der Stadien des Typ-1-Diabetes, die von der American Diabetes Association (ADA), der Endocrine Society, der International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD) und der JDRF (Juvenile Diabetes Research Foundation) vorgenommen wurde [8, 9]:

Stadium 1 T1D: Multiple Inselautoantikörper, normaler Plasmaglukosegehalt, präsymptomatisch.

Stadium 2 T1D: Inselautoantikörper, abnorme Glukosetoleranz, präsymptomatisch.

Stadium 3 T1D: Plasmaglukosespiegel über den ADA-Diagnoseschwellenwerten.

Ein präsymptomatischer T1D wurde bei 0,3 % der Kinder festgestellt, die im Alter von 2 bis 5 Jahren untersucht wurden, wobei die Prävalenz im höheren Alter wahrscheinlich ansteigt [10]. Die Erkennung eines T1D im Frühstadium (präsymptomatisch) ist für die langfristigen Gesundheitsergebnisse von Vorteil. Die Identifizierung und Überwachung von Kindern im Frühstadium von T1D senkt die Raten der diabetischen Ketoazidose (DKA) bei Beginn von T1D im Stadium 3 erheblich [11, 12]. Abgesehen von der akuten Morbidität und Mortalität wurde die Diagnose vor der DKA mit einer dauerhaften Verbesserung des Erreichens der Glukoseziele in Verbindung gebracht [13]. In den USA können bereits Personen im T1D-Stadium 2 mit dem kürzlich von der FDA zugelassenen Teplizumab (Tzielid®) behandelt werden, um die Notwendigkeit einer Insulintherapie hinauszuzögern [14]. Andere Interventionen werden derzeit international und auch in Deutschland weiter untersucht. So wurde Teplizumab in das Härtefallprogramm des Paul-Ehrlich-Instituts aufgenommen. Eine frühzeitige Diagnose ermöglicht Aufklärung, Beratung und psychosoziale Unterstützung, bevor der Insulinbedarf einsetzt. Und schließlich legen auch ökonomische Modellierungen den Zusatznutzen einer rechtzeitigen Identifikation präsymptomatischer Patienten aufgrund der potentiellen Auswirkungen auf langfristige Komplikationen nahe [15].



ICD-10-GM 2026

Problembeschreibung

ICD-10-GM hat derzeit einen Code für "Prädiabetes" (R73.-) unabhängig von der Ätiologie. In der Praxis wird dieser Code fast ausschließlich für Personen verwendet, bei denen das Risiko besteht, einen Typ-2-Diabetes (T2D) zu entwickeln. Die Immunpathologie des T1D ist anders, und es gibt auch Unterschiede im typischen Verlauf der glykämischen Auffälligkeiten, in den Überwachungs- und Interventionsstrategien und in der möglichen Behandlung.

Dies spiegelt sich in den unterschiedlichen ADA-Definitionen für Dysglykämie bei T1D im Stadium 2 im Vergleich zu "Prädiabetes" wider [9]. Die Verwechslung von T1D und T2D kann zu einer unangemessenen Behandlung führen, insbesondere bei den jüngsten Kindern, die das höchste Risiko für negative Folgen haben. Ein zusätzlicher Code, "erhöhter Antikörpertiter" (R76.0), kann bedingt anwendbar sein. Er ist aber unspezifisch (er kann z.B. auch für die Anwesenheit Zöliakie- oder Schilddrüsen-spezifischer Antikörper benutzt werden) und er reflektiert nicht die metabolische Situation bei Personen mit präklinischem T1D.

Die Kodierung der Unterscheidung zwischen T1D im Frühstadium und Prä-T2D sowie die Aufnahme von T1D-Diagnosen im Frühstadium wird die Erkennung des potenziellen DKA-Risikos zum Zeitpunkt der klinischen Versorgung erleichtern und kann dazu beitragen, die Unterschiede in der Dynamik und in der Behandlungsstrategie dieser beiden Krankheitszustände zu verdeutlichen. In der Praxis wird schrittweise ein universelles Screening auf T1D, insbesondere bei betroffenen und sensibilisierten Familien, etabliert, mit dem Ziel T1D-Patienten im Frühstadium zu erkennen und somit DKA zu verhindern und die langfristigen Ergebnisse zu verbessern.

Literaturverzeichnis:

- 1 Ziegler AG, Rewers M, Simell O, & et al. Seroconversion to multiple islet autoantibodies and risk of progression to diabetes in children. *JAMA* 309, 2473–2479 (2013)
- 2 Orban, T. et al. Pancreatic Islet Autoantibodies as Predictors of Type 1 Diabetes in the Diabetes Prevention Trial–Type 1. *Diabetes Care* 32, 2269–2274 (2009)
- 3 Steck, A. K. et al. Predictors of Progression From the Appearance of Islet Autoantibodies to Early Childhood Diabetes: The Environmental Determinants of Diabetes in the Young (TEDDY). *Diabetes Care* dc142426 (2015)
- 4 Frohnert, B. I. et al. Refining the Definition of Stage 1 Type 1 Diabetes: An Ontology-Driven Analysis of the Heterogeneity of Multiple Islet Autoimmunity. *Diabetes Care* 46:1753-1761 (2023)
- 5 Vehik, K. et al. Rising Hemoglobin A1c in the Nondiabetic Range Predicts Progression of Type 1 Diabetes As Well As Oral Glucose Tolerance Tests. *Diabetes Care* 45, 2342–2349 (2022)
- 6 Krischer, J. P. The use of intermediate endpoints in the design of type 1 diabetes prevention trials 14. *Diabetologia* 56, 1919–1924 (2013)
- 7 Helminen, O. et al. HbA1c Predicts Time to Diagnosis of Type 1 Diabetes in Children at Risk. *Diabetes* 64, 1719–1727 (2015)
- 8 ElSayed, N. A. et al. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes -2023. *Diabetes Care* 46, S19–S40 (2023)
- 9 Besser, R. E. J. et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Stages of type 1 diabetes in children and adolescents. *Pediatr. Diabetes* 23, 1175–1187 (2022)
- 10 Ziegler, A.-G. et al. Yield of a Public Health Screening of Children for Islet Autoantibodies in Bavaria, Germany. *JAMA* 323, 339–351 (2020)
- 11 Jacobsen, L. M. et al. Heterogeneity of DKA Incidence and Age-Specific Clinical Characteristics in Children Diagnosed With Type 1 Diabetes in the TEDDY Study. *Diabetes Care* dc210422 (2022)
- 12 Elding-Larsson, H. et al. Reduced prevalence of diabetic ketoacidosis at diagnosis of type 1 diabetes in young children participating in longitudinal follow-up. *Diabetes Care* 34, 2347–52 (2011)
- 13 Duca, L. M., Wang, B., Rewers, M. & Rewers, A. Diabetic Ketoacidosis at Diagnosis of Type 1 Diabetes Predicts Poor Long-term Glycemic Control. *Diabetes Care* 40, 1249–1255 (2017)
- 14 Herold, K. C. et al. Anti-CD3 monoclonal antibody in new-onset type 1 diabetes mellitus. *N Engl J Med* 346, 1692–1698 (2002).



ICD-10-GM 2026

Problembeschreibung

15 McQueen, R. B. et al. Cost and Cost-effectiveness of Large-scale Screening for Type 1 Diabetes in Colorado. Diabetes Care 43, 1496–1503 (2020).

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.

Relevanz Entgeltsysteme

Keine;

Es ist keine vollstationäre Behandlung von Patienten mit präklinischem T1D antizipiert.

Beratung und Behandlung sind im ambulanten Sektor bzw. in Abhängigkeit der lokalen Versorgungsstrukturen in Ermächtigungsambulanzen, Sozialpädiatrischen Zentren, Hochschulambulanzen sowie in Tageskliniken (teilstationär) vorgesehen.

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.)

Relevanz Qualitätssicherung

Keine



ICD-10-GM 2026

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

Relevanz andere Anwendungsbereiche

Diskrimination (Auflösungsstufe der präklinischen Stadien) kritische Voraussetzung für Statistik bzw. wissenschaftliche Studien
ambulanter Sektor, Ermächtigungsambulanzen, Sozialpädiatrische Zentren, Hochschulambulanzen, Tageskliniken (s.o.)

7. Sonstiges

(z. B. Kommentare, Anregungen)

Sonstiges

Angesichts hoher Prävalenz und Inzidenz scheint die Definition Seltener Erkrankung verfehlt, daher keine Ergänzung Alpha-ID-SE notwendig.