

Stellungnahme zur Kodierung der Hypoglykämie entsprechend der SEG-4

Mit Verwunderung haben wir Ihre Information gelesen, dass die FOKA im Konsens bzgl. der Kodierung der Hypoglykämien mit der SEG-4 ist. Die für diese Kodierfrage primär zuständige Fachgesellschaft ist die Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG), die sich mit ausführlichen Darlegungen seit langer Zeit mit dem DIMDI und der AG-ICD im Austausch zur Kodierung der Hypoglykämien als Manifestation/Komplikation des Diabetes mellitus befindet. Leider war die DDG zu der im Schreiben von Dr. Dengler erwähnten zurückliegenden AG-ICD nicht eingeladen und wurde nicht an diesem für ihr Fachgebiet bedeutsamen Entscheidungsprozess beteiligt.

Wir bitten die FOKA, uns das Protokoll der AG-ICD-10 zukommen zu lassen (bzw. einen Ansprechpartner zu benennen), denn unserer Kenntnis nach sind die Protokolle inzwischen öffentlich.

Die im Schreiben von Herrn Dr. Dengler aufgeführten Argumente der AG ICD zur Kodierung der Hypoglykämie sind in verschiedenen Punkten nicht richtig. Diese sollen im Folgenden dargestellt werden:

Behauptung:

„Im spontanen Krankheitsverlauf ist bei einem Diabetes mellitus eine Abweichung des Blutzuckerwertes grundsätzlich nur nach oben zu erwarten.“

Antwort:

Diese Aussage ist falsch. Es ist bekannt, dass in der Manifestationsphase eines Typ-2-Diabetes mellitus die schnelle Phase der Insulinsekretion verloren geht und kompensatorisch eine erhöhte Freisetzung von Insulin in der langsamen Phase der Insulinsekretion erforderlich ist. Dies kann im Einzelfall mehr Insulin bedingen und im Einzelfall dann auch so viel Insulin sein, dass ein erheblicher Blutzuckerabfall resultiert. Dieses Phänomen tritt häufiger auf als ein Insulinom. In alten Konzepten zur Entstehungsphase eines Typ-2-Diabetes wurde dieses Phänomen „Sekretionsstarre der Betazelle“ genannt. Vor diesem Hintergrund ist die Aussage, dass ein Abweichen des Blutzuckerwertes grundsätzlich nur nach oben zu erwarten sei, falsch.

Bei Diabetes mellitus Typ 1 und langjährigem Typ 2 mit Insulintherapie

- 1.) kommt es zu einem Erliegen der Insulinsekretion, was eine Reduktion der Insulinsekretion zur Abwehr einer Hypoglykämie nicht mehr möglich macht. (1)
- 2.) kommt es zu einem Untergang der Alphazellen, was eine Glukagonausschüttung zur Gegenregulation vermindert und eine Abwehr der Hypoglykämie nicht mehr möglich macht. (1)
- 3.) kommt es als Folge von Diabetes mellitus und rezidivierenden Hypoglykämien zu einer Verminderung der betaadrenergen Sensitivität und verminderten Ausschüttung von Katecholaminen (autonomic failure), was ein Erkennen der Hypoglykämie (hypoglycemia unawareness) und ebenfalls eine Abwehr der Hypoglykämie unmöglich macht. (2)

(1) Cryer PE. The barrier of hypoglycemia in diabetes. Diabetes. 2008 Dec;57(12):[3169-76](#).

(2) Fritsche A, Stefan N, Häring H, Gerich J, Stumvoll M. Avoidance of hypoglycemia restores hypoglycemia awareness by increasing beta-adrenergic sensitivity in type 1 diabetes. Ann Intern Med. 2001 May 1;134(9 Pt 1):[729-36](#).

Alle 3 Punkte sind diabetesimmanente Komplikationen, die zur Hypoglykämie bei Diabetes führen.

Behauptung:

„Hypoglykämien sind davon abzugrenzen und haben in der Regel nur 3 mögliche Ursachen:

- *Überdosierung des Medikaments*
- *inadäquate Nahrungsaufnahme in Bezug auf die sachgerechte Therapie mit Antidiabetika*
- *Insulinom (seltener neuroendokriner Tumor).“*

Auch diese Aussage ist falsch; Hypoglykämien können durch vielfältige weitere Ursachen ausgelöst werden. Hierbei sind zu nennen:

- Körperliche Bewegung
- Alkoholwirkung (Verminderung der hepatischen Glukoneogenese)
- Wechsel der Insulininjektion von einem lipohypertrophen auf einen nativen Spritzbezirk.
- Änderung der Insulinempfindlichkeit durch weitere Erkrankung bzw. Änderung einer Rahmenbedingung, wie z. B.
 - Unterfunktion der Schilddrüse
 - Niereninsuffizienz (durch veränderte Clearance von Insulin und Wegfall des renalen Anteils der Glukoneogenese (bis zu 25%)),
 - Nebennierenrindeninsuffizienz
 - Schwangerschaft im Frühstadium
 - Zyklusabhängigkeit
 - Gewichtsabnahme
 - Absetzen einer Cortison-Therapie
 - u. v. m.

Die im nächsten Abschnitt vorgeschlagene Ergänzung der Kodierung einer Hypoglykämie durch X49.9! im Sinne einer akzidentellen Vergiftung ist unrichtig. Per definitionem wird als Gift ein Stoff bezeichnet, der Lebewesen über ihre Stoffwechselvorgänge, durch Eindringen in den Organismus ab einer bestimmten, geringen Dosis einen Schaden zufügen kann (Wikipedia). In der Therapie eines Typ-1-Diabetes mellitus ist Insulin insofern nicht Giftstoff, sondern Substitut des fehlenden, körpereigenen Moleküls, das somit nicht den Begriff des Giftes erfüllt. Insofern halten wir auch die Bezeichnung einer Hypoglykämie als akzidentelle Vergiftung für völlig falsch.

Behauptung:

„Die Codierung einer Hypoglykämie sollte nicht als Entgleisung (der Erkrankung) per se, sondern sachgerecht als Komplikation der Therapie oder ggf. als unsachgemäße Ernährung codiert werden.“

Zum einen ist die Kodierung von Hypoglykämie als „unsachgemäße Ernährung“ wie oben dargelegt nicht zutreffend.

Zum anderen ist im Analogieschluss zur obenstehenden Argumentation die Frage zu stellen, ob die Manifestation von Organkomplikationen, wie z. B. die diabetische Retinopathie, die Nephropathie oder die Neuropathie nicht gleichermaßen als Komplikation einer (inadäquaten) Therapie anzusehen sind. Die erste Erwähnung der diabetischen

Nephropathie resultiert aus dem Jahr 1935; damals wurde im American Journal of Pathology erstmalig die diabetische Nephropathie beschrieben, weil es vor Einführung des Insulins im Jahre 1922 gar nicht möglich war, eine Nephropathie zu entwickeln, weil die Diabetesdiagnose nicht adäquat überlebt wurde. Insofern ist es gleichermaßen gerechtfertigt, auch die Organmanifestationen als „Therapiekomplicationen“ zu bezeichnen, was somit eine Differenzierung der Hypoglykämie durch diesen Begriff von den Organkomplicationen nicht mehr zulässt.

In der Leitlinie zur Behandlung des Typ-1-Diabetes mellitus ist weiterhin zu lesen:

„Da bei der Stoffwechseleinstellung immer ein Kompromiss gefunden werden muss zwischen einer adäquaten glykämischen Kontrolle einerseits und hypoglykämischen Entgleisungen andererseits, könnten hier die Hypoglykämien dem Versuch einer möglichst normnahen Stoffwechseleinstellung geschuldet sein. Das Risiko für schwere Hypoglykämien ist ungleich verteilt, d. h. der Großteil der Menschen mit Typ-1-Diabetes erleidet pro Jahr keine schweren Hypoglykämien, während einige Patienten mehrmals im Jahr Fremdhilfe bei der Therapie einer Hypoglykämie benötigen (Petersen-Bjergard 2009, EK III; Petersen-Bjergard 2004, EK III).“

Aus diesen Ausführungen geht hervor, dass es sich bei Hypoglykämien nicht ausschließlich um eine Folge der Insulintherapie handelt, sondern dass hier individuell verteilte, nicht allgemein gültige Faktoren der Diabetes-Erkrankung zusätzlich zum Tragen kommen.

Behauptung:

„Daraus sind auch nach Einschätzungen des DIMDI folgende Schlüsse für die korrekte Kodierung zu ziehen

*...
Eine Hypoglycämie ist nicht als Komplikation des Diabetes mellitus im Sinne des Kodes E1*.7* oder der DKR als multiple Komplikationen zu verstehen.“*

Diese Aussage ist nicht richtig:

Hypoglykämien sind expressis verbis im ICD-10-GM genannt für die Kodierung der 4. Stelle der Hauptdiagnose Diabetes mellitus:

<https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2019/block-e10-e14.htm#E10>

„6 Mit sonstigen näher bezeichneten **Komplicationen**

Diabetische Arthropathie† (M14.2-)*

Hypoglykämie

Hypoglykämisches Koma

Neuropathische diabetische Arthropathie† (M14.6-)“*

Nach Vorgabe und **Wortlaut** des ICD-10 sind Hypoglykämien somit als **Komplication** des Diabetes zu kodieren.

MDK und die SEG-4 unterstellen in einer sehr idiosynkratischen Exegese der Deutschen Kodierrichtlinien DKR 0401h Diabetes mellitus, dass nach DKR angeblich die Hypoglykämien nicht als Manifestation an der vierten Stelle kodiert werden könnten.

Die DKR 0401h legen dagegen klar fest:

*„Hauptdiagnose Diabetes mellitus mit **Komplicationen***

*Liegt eine Form des Diabetes mellitus vor, die mit einem Kode aus E10.– bis E14.– verschlüsselt wird, und bestehen **Komplikationen** des Diabetes, so ist für die korrekte Verschlüsselung zunächst festzustellen, ob*

- *die Behandlung der Grunderkrankung Diabetes mellitus oder*
 - *die Behandlung einer oder mehrerer Komplikationen*
- hauptsächlich die stationäre Aufnahme veranlasst hat. Des Weiteren ist für die Kodierung von Bedeutung, wie viele **Komplikationen** des Diabetes mellitus vorliegen, und ob diese die Nebendiagnosendefinition erfüllen.*

*Sofern die Grunderkrankung Diabetes mellitus behandelt wird und nur eine **Komplikation** (Manifestation) des Diabetes mellitus vorliegt, ist E10–E14, vierte Stelle „6“ zu kodieren ...“*

Wir weisen hier insbesondere darauf hin:

Die DKR 0401h sprechen von „Hauptdiagnose Diabetes mellitus mit **Komplikationen**“, sie verwenden genau den Begriff **Komplikation** als Überschrift für den Abschnitt vierte Stelle „6“ zu Hypoglykämien bei der Übersichtstabelle zu den zu kodierenden 4. Stellen:

„6 Mit sonstigen näher bezeichneten **Komplikationen**“

Erst im weiteren Textverlauf zur „Hauptdiagnose Diabetes mellitus mit Komplikationen“ wird dann ohne weitere Erklärung oder Differenzierung neben dem Begriff der „Komplikation“ parallel der Begriff „Manifestation“ eingeführt:

„... eine **Komplikation (Manifestation)** des Diabetes mellitus vorliegt“

Dieser abwechselnde oder parallele Gebrauch der beiden Begrifflichkeiten Komplikation und/oder Manifestation zieht sich durch den Folgetext der DKR 0401h durch, sh. z. B. Text zu Beispiel 2, 4, 5, etc...

Das ICD-10-GM selbst verwendet beim Diabetes mellitus bei der Kodierung der 4. Stellen ausschließlich den Begriff „**Komplikationen**“, so wie auch die DKR 0401h bei den Regelungen zur „Hauptdiagnose Diabetes mellitus mit **Komplikationen**“ und bei der Tabelle der zu berücksichtigenden Komplikationen bei den 4. Stellen der Hauptdiagnose.

Somit sind die unter vierter Stelle „6“ im ICD-10-GM genannten Hypoglykämien zwingend als Komplikation zu kodieren.

Die sozialmedizinische Expertengruppe "Vergütung und Abrechnung" der SEG-4 behauptet in ihrem Update 2019, dass Hypoglykämien nicht als Manifestation des Diabetes mellitus kodiert werden können, da sie keine „Organ-Manifestation“ des Diabetes mellitus darstellen, sh. z.B. die Kodierempfehlung der SEG-4 Nummer 578 bei einem Patienten mit rezidivierenden Hypoglykämien:

„Die rezidivierenden arzneimittelinduzierten Hypoglykämien im Rahmen der intensivierten Insulintherapie vor Aufnahme ins Krankenhaus und während des stationären Aufenthaltes sind als Stoffwechselentgleisung/-dekompensation zu werten.“

Eine (Organ-)Komplikation des Diabetes mellitus liegt nicht vor.

Die Regelung der DKR 0401, Absatz „Hauptdiagnose Diabetes mellitus mit Komplikationen“, konkretisiert mehrfach im Wortlaut des Textes durch die Klammererläuterung (siehe hier „Komplikation (Manifestation)“), die Komplikation als Manifestation (so auch in der Anmerkung im Beispiel 3 und dem Hinweis nach Beispiel 3). Gemäß DKR sind Manifestationen des Diabetes mellitus die (Organ-)Komplikationen.

*Nach DKR D012 Absatz „Reihenfolge von Diagnoseschlüsseln bei Mehrfachkodierung“ werden Manifestationskodes als Sekundär-Diagnoseschlüssel bezeichnet und mit einem Stern gekennzeichnet (Manifestation, “**”).*

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.“

Diese Behauptungen sind in mehrfacher Hinsicht unrichtig:

- a) Primär spricht die DKR 0401h unstrittig von Komplikationen; dem Text der DKR ist nicht zu entnehmen, ob und gar wie und wann die DKR zwischen „Komplikationen“ und „Manifestationen“ differenzieren, geschweige denn zwischen Nicht-Organ- und Organ-Komplikationen. Zudem geht die DKR nirgendwo auf die Kodierung bzw. Nicht-Kodierung von Hypoglykämien direkt ein.
- b) Der Begriff der „Organ-Manifestation“ kommt im DKR 0401h nicht vor. Wie die SEG-4 dennoch behauptet, Hypoglykämien könnten nicht als Komplikation kodiert werden, weil sie keine Organmanifestationen seien, ist rätselhaft und ohne Basis in den DKR 0401h.

Wie außerdem die SEG-4 und FOKA der Meinung sein können, dass Hypoglykämien sich nicht auch auf Organ-Ebene manifestieren, ist abgesehen davon unverständlich: Wenn den Muskeln der Brennstoff Glukose ausgeht, wenn das Gehirn/Nervensystem ohne Glukose-Versorgung ist, wenn deshalb Stresshormone ausgeschüttet werden, dann entstehen und bestehen systemische massive Organmanifestationen infolge der Hypoglykämie bei Diabetes mellitus.

- c) Die Behauptung, dass nur mit einem Stern gekennzeichnete Codes bei der Kodierung der 4. Stellen der Hauptdiagnose verwendet werden können, ist nicht nachvollziehbar und eine willkürliche Behauptung, wie z.B. die Übersicht <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2019/block-e10-e14.htm#E10> für die vierte Stelle .5 deutlich zeigt: hier sind ohne Stern-Kennzeichnung die Manifestationen Gangrän und Ulcus genannt. Die diabetische Gangrän und insbesondere das Malum perforans als Druckulcus bei diabetischem Fußsyndrom sind dramatische Manifestationen des Diabetes mellitus, die nach DKR 0401h expressis verbis zu kodieren sind (sh. z.B. den Abschnitt der 0401h zum diabetischen Fußsyndrom oder zu „Periphere vaskuläre Erkrankung und Diabetes mellitus“

„Periphere vaskuläre Erkrankungen, die in kausalem Zusammenhang mit Diabetes mellitus stehen, sind als „Diabetes mellitus mit peripheren vaskulären Komplikationen“

E10†–E14†, vierte Stelle „5“ zu verschlüsseln. Außerdem ist ein Kode für die spezifische Manifestation anzugeben, sofern diese der Nebendiagnosendefinition entspricht.“

- d) Auch die Behauptung, dass die Hypoglykämien über die 5. Stelle „Entgleisung des Stoffwechsels“ zu kodieren sind, ist falsch. Die fünfte Stelle des ICD-10-GM für „Entgleisung“ ist eine reine „deutsche“ Stelle, die im ICD-10-WHO nicht vorkommt. Somit müssen die im ICD-10-GM als „mit vierter Stelle „6“ vorgegebenen Hypoglykämien zwingend bereits vor der 5. Stelle mit der Hauptdiagnose kodiert werden. Dies wurde in einem Sachverständigengutachten von Prof. Röder, dem „Papst“ der Einführung der deutschen DRG-Systems, sehr deutlich dargelegt; der SEG-4 und anderen relevanten Gremien liegt dieses Sachverständigengutachten vor.

Fazit:

Die FOKA schließt sich hier ausgehend von einer Missinterpretation der DKR 0401h durch die SEG-4 einer falschen Kodiereinschätzung der AG ICD an.

An dieser Stelle möchten wir auch darauf hinweisen, dass die sozialmedizinische Expertengruppe "Vergütung und Abrechnung" Empfehlungen, aber keine rechtsverbindlichen Kodiervorgaben zur Verfügung stellt.

In der Summe dieser Argumente ist zu konstatieren, dass im Gegensatz zu den Aussagen und Interpretationen der SEG 4, der AG ICD sowie der FOKA eine Hypoglykämie sehr wohl als Komplikation des Diabetes mellitus im Sinne des Kodes E1*.7* zu verstehen und an der vierten Stelle der Hauptdiagnose Diabetes mellitus zu kodieren ist.

Die unterzeichnenden Organisationen und Personen weisen auf die oben beschriebene Mißinterpretation der Kodierweise von Hypoglykämien hin, ein Sachverhalt, der aus Sicht der Diabetologie dringend einer Korrektur bedarf.



Prof. Dr. med. Monika Kellerer
Präsidentin der DDG



PD Dr. med. Erhard Siegel
Vorsitzender BVKD, DRG-Projektgruppe



Dr. med. Bernhard Lippmann-Grob
Bad Mergentheim



Wolfgang Trosbach
DRG-Projektgruppe



Dr. med. Thomas Werner
1. Vorsitzender des BVKD