

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2013

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Die eingegebenen Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur strukturell unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments im DOC-Format angenommen werden.

Stellen Sie getrennte Anträge für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge!

Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß dem unten stehenden Beispiel. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich):

icd-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter 1. (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiel: icd-diabetesmellitus-mustermann.doc

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zur ICD-10-GM entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltsysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen. **Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den von ihm eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet.** Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung der ICD-10-GM zu.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA, www.aqua-institut.de) abgestimmt werden.

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter dsb@dimdi.de erreichen.

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

| | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Organisation * | Deutsche Gesellschaft für Nephrologie |
| Offizielles Kürzel der Organisation * | DGfN |
| Internetadresse der Organisation * | www.nephrologie.de |
| Anrede (inkl. Titel) * | Prof. Dr. med. |
| Name * | Kribben |
| Vorname * | Andreas |
| Straße * | Hufelandstrasse 55 |
| PLZ * | 45147 |
| Ort * | Essen |
| E-Mail * | andreas.kribben@uni-due.de |
| Telefon * | 0201 723 2552 |

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

| | |
|---------------------------------------|--|
| Organisation * | |
| Offizielles Kürzel der Organisation * | |
| Internetadresse der Organisation * | |
| Anrede (inkl. Titel) * | |
| Name * | |
| Vorname * | |
| Straße * | |
| PLZ * | |
| Ort * | |
| E-Mail * | |
| Telefon * | |

3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? * (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Vorschlag der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie
siehe auch ähnlichen Antrag des MDK

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

4. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Differenzierung der Stadien des Akuten Nierenversagen

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
- Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
 - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
 - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
 - Streichung von Schlüsselnummern

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags * (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Beim akuten Nierenversagen kommt es zu einem raschen Abfall der glomerulären Filtrationsrate. Ein akutes Nierenversagen liegt bei Anstieg des Serumkreatinins von einem gemessenen oder angenommenen Ausgangswert um mehr als 50 % innerhalb von 7 Tagen oder bei einem Anstieg über einen gemessenen Ausgangswert um mehr als 0,3 mg/dl innerhalb von 48 Stunden vor. Außerdem liegt ein akutes Nierenversagen bei nicht dehydrierten Patienten mit einer gemessenen Urinausscheidung von weniger als 0,5 ml/kg/h in 6 Stunden vor. Die Diagnose „akutes Nierenversagen“ ist also unabhängig von der Notwendigkeit einer Dialysebehandlung.

Die Kodegruppe N17.- beschreibt das akute Nierenversagen mit den Schlüsselnummern
 N17.0 Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose

Inkl.:Tubulusnekrose:

- akut
- renal
- o.n.A.

N17.1 Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose

Inkl.:Rindennekrose:

- akut
- renal
- o.n.A.

N17.2 Akutes Nierenversagen mit Marknekrose

Inkl.:Papillen- [Mark-] Nekrose:

- akut
- renal
- o.n.A.

N17.8 Sonstiges akutes Nierenversagen

Inkl.:Akutes Nierenversagen mit sonstigen histologischen Befunden

N17.9 Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet

Inkl.: Akutes Nierenversagen ohne Vorliegen eines histologischen Befundes.

Diese Unterteilung orientiert sich primär an pathologisch-histologischen Befunden, die allerdings im klinischen Alltag in der Regel nicht erhoben werden.

Nach den Kriterien der KDIGO (Kidney Diseases: Improving Global Outcomes) der ISN (International Society of Nephrology), die auf Basis der aktuell empfohlenen Kriterien zur klinischen Einteilung eines ANV (AKIN-Kriterien, siehe Mehta et al., Crit. Care 2007) entwickelt wurden und auf der Homepage von Kidney International veröffentlicht sind, wird das akute Nierenversagen in drei Stadien eingeteilt:

Stadium 1: Anstieg des Serum-Kreatinins um $\geq 0,3$ mg/dl innerhalb von 48h oder 50 – 100 % über dem Ausgangswert. Alternativ liegt ein ANV-Stadium I vor, wenn die Diurese des Patienten unter 0,5 ml/kg/h über 6 – 12 h ist (adäquate Flüssigkeitszufuhr vorausgesetzt).

Stadium 2: Anstieg des Serum-Kreatinins um 100 – 200 % über dem Ausgangswert und/oder die Diurese ist unter 0,5 ml/kg/h über > 12 h (adäquate Flüssigkeitszufuhr vorausgesetzt).

Stadium 3: Anstieg des Serum-Kreatinins um mehr als 200 %, Anstieg des Serum-Kreatinins auf über 4,0 mg/dl oder Einleitung einer Dialyse und/oder die Diurese ist unter 0,3 ml/kg/h über mehr als 24 h, alternativ besteht eine Anurie über mehr als 12 h.

Es wird daher vorgeschlagen, die Schlüsselnummer N17.9 mit einer fünften Stelle weiter zu differenzieren, um die Stadien korrekt abbilden zu können:

- N17.9- Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet
- N17.91 Akutes Nierenversagen, Stadium 1
- N17.92 Akutes Nierenversagen, Stadium 2
- N17.93 Akutes Nierenversagen, Stadium 3
- N17.99 Akutes Nierenversagen, Stadium nicht näher bezeichnet.

7. 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 das Entgeltsystem zu prüfen, wir bitten daher auch in diesen Fällen um Beantwortung der unter 7b genannten Fragen.

Der medizinische Aufwand, bewertet über Veränderungen der Liegedauer und der Mortalität, sind nach internationalen Studien mit mehr als 500.000 Patienten in den Stadien 1 bis 3 relevant unterschiedlich (KDIGO-Guideline).

- 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 (neue 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.

Wir möchten speziell in diesem Zusammenhang auf die Möglichkeit verweisen, einer Veröffentlichung Ihres Antrags auf den Internetseiten des DIMDI zu widersprechen (siehe Seite 1).

Eine genaue Kostenabschätzung, insbesondere auf Basis deutscher Kostendaten, ist nicht möglich.

c. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) abgestimmt werden.)

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

8. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)