

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2015

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. ß und 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 *	http://www.dgfn.eu
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr. med.
Name *	Kribben
Vorname *	Andreas
Straße *	Hufelandstrasse 55
PLZ *	45147
Ort *	Essen
E-Mail *	andreas.kribben@uk-essen.de
Telefon *	0201 / 723 6550

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)

Die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie reicht diesen Vorschlag als federführende Organisation ein. Er wurde abgestimmt mit der sozialmedizinischen Expertengruppe des MDK (SEG 4, Leiter Herr Dr. Euler) und der Bundesärztekammer, ständige Fachkommission DRG (Ansprechpartner Herr Dr. Rudolphi)

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 Codegruppe N17.- Akutes 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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Es wird vorgeschlagen, die bestehende, in ihrer Struktur seit mehreren Jahrzehnten unveränderte Codegruppe N17.- für das akute Nierenversagen an die modernen Diagnosekriterien anzupassen. Dazu würde die Codegruppe wie folgt modifiziert werden:

N17.- Akutes Nierenversagen

Inkl.: Akute Niereninsuffizienz

Hinw.: Nach den KDIGO-Leitlinien (Kidney Disease: Improving Global Outcomes, abgedruckt in Kidney International Supplements (2012) 2, 8-12) liegt ein akutes Nierenversagen vor, wenn mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllt ist:

- Anstieg des Serumkreatinins, über einen gemessenen Ausgangswert, um mindestens 0,3 mg/dl innerhalb von 48 Stunden
- Anstieg des Serumkreatinins von einem gemessenen oder anzunehmenden Grundwert des Patienten um mindestens 50 % innerhalb von 7 Tagen
- Abfall der Urinausscheidung auf weniger als 0,5 ml/kg/h über mindestens 6 Stunden

Die folgenden fünften Stellen sind bei den Kategorien N17.0-N17.9 zu benutzen, wenn mindestens eines der oben aufgeführten Kriterien erfüllt ist, um das Stadium des akuten Nierenversagens anzugeben:

1 Stadium 1

Anstieg des Serum-Kreatinins um mindestens 50% bis unter 100 % gegenüber dem Ausgangswert innerhalb von 7 Tagen oder um mindestens 0,3 mg/dl innerhalb von 48 Stunden oder Abfall der Diurese auf unter 0,5 ml/kg/h über 6 bis 12 Stunden (adäquate Flüssigkeitszufuhr vorausgesetzt)

2 Stadium 2

Anstieg des Serum-Kreatinins um mindestens 100% bis unter 200 % gegenüber dem Ausgangswert innerhalb von 7 Tagen oder Abfall der Diurese auf unter 0,5 ml/kg/h über mindestens 12 Stunden (adäquate Flüssigkeitszufuhr vorausgesetzt)

3 Stadium 3

Anstieg des Serum-Kreatinins um mindestens 200 % gegenüber dem Ausgangswert innerhalb von 7 Tagen oder Anstieg des Serum-Kreatinins auf mindestens 4,0 mg/dl oder Einleitung einer Nierenersatztherapie oder Abfall der glomerulären Filtrationsrate auf unter 35 ml/min/1,73 m² Körperoberfläche bei Patienten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres oder Abfall der Diurese auf unter 0,3 ml/kg/h über mindestens 24 Stunden oder Vorliegen einer Anurie über mindestens 12 Stunden (adäquate Flüssigkeitszufuhr vorausgesetzt)

9 Stadium nicht näher bezeichnet

N17.0- Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose

Tubulusnekrose:

- akut
- renal
- o.n.A.

N17.1- Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose

Rindennekrose:

- akut
- renal
- o.n.A.

N17.2- Akutes Nierenversagen mit Marknekrose

Papillen- [Mark-] Nekrose:

- akut
- renal
- o.n.A.

N17.8- Sonstiges akutes Nierenversagen

Akutes Nierenversagen mit sonstigen histologischen Befunden

N17.9- Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet

Akutes Nierenversagen ohne Vorliegen eines histologischen Befundes

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.

Es besteht eine erhebliche Quantität der strittigen Fälle unter der bisherigen Regelung. Der Änderungsvorschlag passt die ICD-Klassifikation der aktuell anerkannten internationalen Definition des akuten Nierenversagens an. Es ist eine deutliche Vereinfachung der MDK-Anfragen zu erwarten, darüber hinaus steigt die Qualität der für die Weiterentwicklung des G-DRG-Systems benötigten Daten.

- 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).

Das akute Nierenversagen ist eine der häufigsten und kostenträchtigsten Nebendiagnosen im Krankenhaus. In dem aktuellen DRG-Browser (G-DRG System 2014, basierend auf den Daten des Jahres 2012) findet sich die Nebendiagnose N17.9 bspw. in 462 verschiedenen DRG, dort in Häufungen zwischen 0,02% und 39,56%.

Die Diagnosedaten der Krankenhäuser (www.gbe-bund.de, Zugriff am 27.02.2014) zeigt eine deutlich zunehmende Fallzahl. Während im Jahr 2005 noch 23.210 stationäre Fälle einen Code aus der Diagnosengruppe N17.- Akutes Nierenversagen aufwiesen, liegt diese Zahl im Jahr 2012 bereits bei 59.832.

Neben der reinen Fallzahl spielen weitere Faktoren eine Rolle, die auch die ökonomische Relevanz des akuten Nierenversagens unterstreichen. Diagnostik und Therapie führen, neben der Verlängerung der Verweildauer, zu erheblichen Kosten im Einzelfall und summieren sich auf eine erhebliche finanzielle Belastung für das Gesundheitswesen.

- 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.)

Aktuell sind keine Verfahren der externen QS ("AQUA-Verfahren") bekannt, es ist allerdings auf die laufende Qualitätssicherungs-Vereinbarung Dialyse in der niedergelassenen Versorgung hinzuweisen.

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

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