

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2017

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge 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:
icd2017-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.docx
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein
namedesverantwortlichen sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen
Beispiel: icd2017-diabetesmellitus-mustermann.docx
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2016** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, klassi@dimdi.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

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.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den 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.

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung der personenbezogenen Daten

- 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.
- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** der personenbezogenen Daten (Seite 1 und 2 des Vorschlagsformulars, Name des Verantwortlichen im Dateinamen) auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

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

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Gesellschaft für Nephrologie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGFN
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	http://www.dgfn.eu
Anrede (inkl. Titel) *	Herr 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
(sofern vorhanden)
Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)
Anrede (inkl. Titel)
Name
Vorname
Straße
PLZ
Ort
E-Mail
Telefon

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

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

Weiterentwicklung der Kodierung des akuten Nierenversagens

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

5. 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)

Die Kodegruppe N17.- sollte wie folgt gefasst werden:

N17.- Akutes Nierenversagen

Inkl.: Acute Kidney Injury [AKI]

Akute Niereninsuffizienz

Akute Nierenschädigung

ES SOLLTE ERGÄNZT WERDEN: Akutes prärenales Nierenversagen

DER FOLGENDE SATZ SOLLTE GESTRICHEN WERDEN:

Die folgenden fünften Stellen sind bei den Subkategorien N17.0-N17.9 zu benutzen, um das Stadium des akuten Nierenversagens anzugeben.

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 Ausgangswert oder anzunehmenden Grundwert des Patienten um mindestens 50 % innerhalb der vorangehenden 7 Tage
- Abfall der Urinausscheidung auf weniger als 0,5 ml/kg/h über mindestens 6 Stunden

DIE FOLGENDEN BEIDEN SÄTZE SOLLTEN ERGÄNZT WERDEN:

Die o.g. Kriterien entsprechen mindestens dem Stadium 1 des akuten Nierenversagens bei dem ein adäquater Hydratationszustand zum Zeitpunkt der Messungen vorausgesetzt wird.

Bei histologisch gesicherter Diagnose sind die o.g. Kriterien als optional anzusehen, wenn nur eine Kodierung auf 4. Stelle verpflichtend ist.

Die folgenden fünften Stellen sind bei den Kategorien N17.0-N17.9 zu benutzen, um das Stadium des akuten Nierenversagens anzugeben:

Für die Anwendung der Kriterien im Stadium 1 ist ein adäquater Hydratationszustand zum Zeitpunkt der Messungen Voraussetzung, DIE NACHFOLGENDEN WORTE SOLLTEN ERGÄNZT WERDEN bei Stadium 2 und 3 gilt diese Voraussetzung nicht.

Die fünfte Stelle 9 ist bei den Kategorien N17.0- bis N17.8- nur zu verwenden, wenn das Stadium des akuten Nierenversagens bei histologisch gesicherter Diagnose nicht bestimmt werden kann.

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 unter 12 Stunden DER NACHFOLGENDE TEXT IN KLAMMERN SOLLTE GESTRICHEN WERDEN (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 DER NACHFOLGENDE TEXT IN KLAMMERN SOLLTE GESTRICHEN WERDEN (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 DER NACHFOLGENDE TEXT IN KLAMMERN SOLLTE GESTRICHEN WERDEN (adäquate Flüssigkeitszufuhr vorausgesetzt)

9 Stadium nicht näher bezeichnet

N17.0- Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose

[1-3,9]

Tubulusnekrose:

- akut
- renal
- o.n.A.

N17.1- Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose

[1-3,9]

Rindennekrose:

- akut
- renal
- o.n.A.

N17.2- Akutes Nierenversagen mit Marknekrose

[1-3,9]

Papillen- [Mark-] Nekrose:

- akut
- renal
- o.n.A.

N17.8- Sonstiges akutes Nierenversagen

[1-3,9]

Akutes Nierenversagen mit sonstigen histologischen Befunden

N17.9- Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet

[1-3,9]

Akutes Nierenversagen ohne Vorliegen eines histologischen Befundes

Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems

(N99-N99)

N99.- Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert

Exkl.: Krankheitszustände im Zusammenhang mit artifizieller Menopause (N95.3)

Osteoporose nach Ovariectomie (M81.1-)

Osteoporose nach Ovariectomie mit pathologischer Fraktur (M80.1-)
Strahlentherapie (N30.4)
N99.0 Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen
DER NACHFOLGENDE SATZ SOLLTE ERGÄNZT WERDEN Soll das Vorliegen eines akuten Nierenversagens bzw. einer chronischen Nierenkrankheit angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (N17.- bzw. N18.-) zu benutzen.

Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas
(T79-T79)

T79.- Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert

Exkl.: Atemnot beim Neugeborenen (P22.-)

Atemnotsyndrom des Erwachsenen (J80.-)

Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
(T80-T88)

Während oder nach medizinischen Maßnahmen (T80-T88)

T79.5 Traumatische Anurie

DER NACHFOLGENDE SATZ SOLLTE ERGÄNZT WERDEN Soll das Vorliegen eines akuten Nierenversagens angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (N17.-) zu benutzen.

Crush-Syndrom

Nierenversagen nach Zerquetschung

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.

Diese Vorschläge dienen der Klarstellung bei der Anwendung der Codegruppen für akutes Nierenversagen.

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.**

Dieser Vorschlag ist für die Weiterentwicklung des Entgeltsystems, insbesondere für die Diskussionen mit dem MDK, notwendig.

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.)

keine Auswirkung

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

keine Auswirkung

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

keine