



## ICD-10-GM 2025

### Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2025

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:  
*icd2025-kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2025-diabetesmellitus.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **29. Februar 2024** an [vorschlagsverfahren@bfarm.de](mailto: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](mailto: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](http://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.** Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie auf unseren Internetseiten unter [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de) - Datenschutzerklärung.



## ICD-10-GM 2025

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 *	Deutsche Gesellschaft für Nephrologie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DGfN
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="https://www.dgfn.eu/">https://www.dgfn.eu/</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Kribben
Vorname *	Andreas
Straße *	Hufelandstr. 55
PLZ *	45147
Ort *	Essen
E-Mail *	<a href="mailto:andreas.kribben@uk-essen.de">andreas.kribben@uk-essen.de</a>
Telefon *	0201-7236550

### 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](mailto:klassi@bfarm.de) erfolgen. Sollten Sie darin nicht einwilligen, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.



## ICD-10-GM 2025

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

Kontakt Daten	Angaben der Ansprechpartnerin oder des Ansprechpartners
Organisation *	
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	
Anrede (inkl. Titel) *	
Name *	
Vorname *	
Straße *	
PLZ *	
Ort *	
E-Mail *	
Telefon *	

### 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 2025

**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. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (maximal 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

#### Kurzbeschreibung

Schaffung einer eindeutigen Klassifizierung für das Steal-Syndrom nach Shuntanlage

### 4. Mitwirkung der Fachverbände \*

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- 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

### 5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \*

(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

1. Schaffung eines neuen ICD-Kode I97.7 Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert: Steal-Syndrom nach Anlage eines Shunts

Alternativ, wenn das BfArM aus Gründen der Konsistenz mit der WHO-Fassung keine spezifische Abbildung über einen Viersteller in der ICD-Kategorie I97.- ermöglichen will:

2. Aufnahme des Steal-Syndroms nach Anlage eines Shunts als Synonym/Inklusivum unter dem ICD-Kode T82.5 (Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen)

Das Steal-Syndrom nach Anlage eines Shunts könnte auch Synonym/Inklusivum unter dem ICD-Kode T82.8 (Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen) aufgenommen werden. Günstig wäre es, dann auch den AV-Shunt mit unter dem Code zu erwähnen, sodass eindeutiger geregelt ist, dass der Code auch bei Shunts ohne Fremdmaterial genutzt werden kann.

Ebenfalls denkbar wäre die Aufnahme unter die Liste der „mechanischen Komplikationen“ unter dem ICD-Kode T82.0, wobei das Steal-Syndrom shuntspezifisch ist, während auch viele andere Komplikationscodes auf die Liste unter dem Code T82.0 verweisen.



## ICD-10-GM 2025

### 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.

#### Problembeschreibung

Nach Anlage eines arteriovenösen Dialysezugangs kommt es häufig zu einer geringeren Durchblutung distal der AV-Verbindung. Dabei treten allerdings nur selten klinisch relevante Symptome mit Kältegefühl, Schmerzen, Taubheit und Zyanose bis zu einer Nekrose der betroffenen Extremität auf (Dialysehunt assoziiertes Steal-Syndrom). Die Inzidenz liegt im niedrigen einstelligen Prozentbereich nach Anlage eines Dialysehunts. Risikofaktoren für die Entwicklung eines Steal-Syndroms sind u.a. ein hohes Alter, ein Diabetes mellitus und eine pAVK, sodass aufgrund der demografischen Entwicklung tendenziell mit steigenden Fallzahlen zu rechnen ist.

Bei einem manifesten Steal-Syndrom muss eine Shuntkorrektur oder eine Shuntrückverlegung mit Neuanlage erfolgen.

Komplikationen nach medizinischen Maßnahmen können mit der ICD-10-GM in der Regel auf unterschiedliche Arten klassifiziert werden. Existiert für die Komplikation ein spezifischer ICD-Code in einem Organkapitel, so kann dieser zusammen mit einem Sekundärkode aus Kapitel XX (in diesem Fall am ehesten Y84.9!) klassifiziert werden. Diese Verschlüsselung präferiert auch die Deutsche Kodierrichtlinien (DKR) D015u (Erkrankungen bzw. Störungen nach medizinischen Maßnahmen). Existiert jedoch kein spezifischerer Code in Bezug auf die Erkrankung bzw. Störung, so können Codes aus den Kategorien T80–T88 (Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert) oder in diesem Fall aus der Kategorie I97.– (Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert) kodiert werden.

Von der Symptomatik ähnelt das Steal-Syndrom der „Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien“ (I70.26) wird jedoch nicht durch eine Atherosklerose verursacht, weshalb dieser Code nicht zur Verschlüsselung verwendet werden kann. Auch die Codes für ein Raynaud-Syndrom (I73.0) oder das Subclavian-steal-Syndrom (als TIA zu klassifizieren!) sind medizinisch unpassend.

Widerspruchsfreie Codes aus den Gruppen I70-I79 oder I95-I99 wären hochgradig unspezifisch, insbesondere findet sich auch kein spezifischer Code in der Kategorie I97.- (Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert). Widerspruchsfrei kodiert werden könnte allenfalls der Code I79.89 (Sonstige Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert).

Komplikationen durch einen AV-Shunt werden, auch wenn es sich nicht um eine Prothese, ein Implantat oder Transplantat handelt, mit einem ICD-Code aus der Kategorie T82.- (Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen) klassifiziert. Es wird dabei zwischen „mechanischen Komplikationen“, Infektionen und „sonstigen näher bezeichnete Komplikationen“ unterschieden. Als mechanische Komplikation wird eine unter dem ICD-Code T82.0 beschriebene Komplikation verstanden: Fehllage, Leckage, Obstruktion, mechanisch, Perforation, Protrusion, Verlagerung, Versagen (mechanisch). Als sonstige Komplikationen gelten beispielsweise: Blutung, Embolie, Fibrose, Schmerzen, Stenose, Thrombose.

Mit welchem ICD-Code daher das Steal-Syndrom zu klassifizieren wäre, bleibt offen. Am ehesten wäre dieses als „mechanische Komplikation“ zu werten. Ein Versagen des Shunts selbst liegt beim Steal-Syndrom allerdings nicht vor. Der ICD-Code T82.5 verweist nur auf die unter dem ICD-Code T82.0 explizit genannten Komplikationen. Dafür wird unter dem ICD-Code T82.5 der AV-Shunt aufgeführt. Die Liste unter dem Code T82.8 (Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen) kann hingegen als (unvollständige) Beispielliste für den unspezifischen Restekode gesehen werden.



## ICD-10-GM 2025

### Problembeschreibung

Beim Steal-Syndrom handelt es sich um eine Komplikation durch ein anatomisch nicht mehr natives Gefäß (Shunt). Die Therapie des Steal-Syndroms besteht in der interventionellen/operativen Revision, Rückverlegung und/oder Neuanlage und nicht in der sonst üblichen Therapie einer Durchblutungsstörung. Daher erscheint eine Klassifizierung der Störung unter den Komplikationscodes in der Kategorie T82.- oder durch einen eigenen Code in der Kategorie I97.- sinnvoll. Die Fünftsteller der ICD-Kategorie I97.8- wurden bereits für die differenzierte Abbildung von Lymphödem genutzt.

Wenn das BfArM aus Gründen der Konsistenz mit der WHO-Fassung keine spezifische Abbildung in der ICD-Kategorie I97.- (z.B. I97.7) ermöglichen will, erscheint es am sinnvollsten ein Synonym/Inklusivum unter dem ICD-Kode T82.5 aufzunehmen. Hier werden auch die anderen Shuntkomplikationen klassifiziert, was am ehesten eine homogene Abbildung im Entgeltsystem ermöglichen würde.

### 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

Die Klassifizierung von Shuntkomplikationen birgt seit jeher Konfliktpotenzial bei der Abrechnung (s. z.B. KDE 466 der SEG 4 und die Entscheidung des Schlichtungsausschusses). Auch Gerichte haben sich bereits mehrfach mit der Frage der korrekten Klassifizierung beschäftigen müssen. Hinzu kommt, dass auch die DKR 0912f eine widersprüchliche Kodieranweisung gibt.

Am konsequentesten – auch unter Beachtung der Entscheidung des Schlichtungsausschusses – erscheint die Abbildung des Steal-Syndroms unter dem ICD-Kode T82.5 oder notfalls auch T82.8. Bei beiden Codes (bei Nutzung als Hauptdiagnose) würde die Zuweisung zur MDC 05 (Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems) erfolgen. Bei einer Zuordnung zur Kategorie I97.- (und Überleitung auf den ICD-Kode I97.89 würde ebenfalls die Zuweisung zur MDC 05 erfolgen. In Bezug auf die CCL-Bewertung würden allenfalls nur marginale Unterschiede resultieren.

### 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

bislang keine Relevanz

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

### Relevanz andere Anwendungsbereiche

bislang keine Relevanz



## ICD-10-GM 2025

### 7. Sonstiges

(z. B. Kommentare, Anregungen)

#### Sonstiges

Das BSG hat in seiner aktuellen Entscheidung vom 12.12.2023 (Az. B 1 KR 1/23 R) die klassifikatorischen Zuweisung von medizinischen Sachverhalten über Exklusiva in der ICD-10-GM geschwächt. Das Urteil erging, obwohl eine eindeutig formulierte Kodierrichtlinie (DKR D013c) existierte, nach der „bei den Exklusiva [...] in Klammern die Schlüsselnummer derjenigen Kategorie oder Subkategorie, der die Ausschlussbezeichnung zuzuordnen ist“, steht. Nach Sicht des BSG ist nicht auf den expliziten Hinweis in der Klammer, sondern immer auf den „eindeutigen Wortlaut“ des Codes, auf den verwiesen wird, abzustellen. Das Urteil des BSG, das nicht nur den DKR, sondern sogar den internationalen Kodierregeln der WHO (ICD-10, Band 2) widerspricht, lässt wenig Hoffnung, dass das BSG in Bezug auf Synonyma oder Inklusiva anders entscheiden würde.

In diesem Kontext ist die ICD-Kategorie T82.- hoch problematisch:

1. Es handelt sich bei AV-Shunts ohne Fremdmaterial nicht um Prothesen, Implantate oder Transplantate in den Gefäßen.
2. Ob es sich bei einem Steal-Syndrom dem „eindeutigen Wortlaut“ nach um eine „mechanische Komplikation“ handelt, kann kontrovers diskutiert werden.

Aus diesen Gründen empfiehlt die DGfN die Schaffung eines eigenen und spezifischen Codes für das Steal-Syndrom nach Anlage eines Shunts (z.B. I97.7).