



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.
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).

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, 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 - 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)	dgnf.eu
Anrede (inkl. Titel) *	Herr Prof. Dr. med.
Name *	Kribben
Vorname *	Andreas
Straße *	Hufelandstr.55
PLZ *	45147
Ort *	Essen
E-Mail *	andreas.kribben@uk-essen.de
Telefon *	0201-7236650

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 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)

Kontaktdaten	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

Ergänzung der Codegruppe N00-N09 Glomeruläre Krankheiten

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

Ziel: Ergänzung der ICD-10 Codegruppe N00-N09 für glomeruläre Krankheiten basierend auf den Vorgaben der international und in Deutschland anerkannten KDIGO-Guidelines Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Glomerular Diseases Work Group. KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Glomerular Diseases. *Kidney Int.* 2021;100(4S):S1–S276.

Vorschlag:

Ergänzung der Codes der Codegruppe N00-N09 durch eine 5. Stelle zur Kodierung der Nierenkrankheiten
Die folgenden fünften Stellen sollen zur Verschlüsselung der Krankheitsdiagnosen dienen und sollen bei den Kategorien N00-N09 Verwendung finden.

- .*1 IgA-Nephropathie (IgAN)
- .*2 Membranöse Glomerulonephritis (MGN)
- .*3 Minimal Change Disease (MCD) oder fokale und segmentale Glomerulosklerose (FSGS)
- .*4 Infektions-assoziierte Glomerulonephritis
- .*5 Glomerulonephritis mit membranoproliferativem Muster (IgG oder Komplement-vermittelt)
- .*6 ANCA- oder anti-GBM-assoziierte Glomerulonephritis



ICD-10-GM 2025

Inhaltliche Beschreibung

- . *7 Lupus-Nephritis (LN)
- . *8 sonstige Nierenkrankheit
- . *9 Art der Nierenkrankheit nicht näher bezeichnet

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

Aktuell erfolgt die OPS-Kodierung verschiedener glomerulärer Krankheiten basierend auf a) Syndromen und b) morphologischen Veränderungen im Nierenbiopsat, wobei eine spezifische Diagnosestellung (unterschiedliche Kombinationen aus a) und b) für ein und dieselbe Entität) nicht möglich ist. So finden sich verschiedene Codes für je eine Krankheit, zum Beispiel N00.3, N01.3, N02.3 N03.3 uva. für die IgA-Nephropathie oder N00.6, N01.6, N02.6 uva. für die Komplement Komponente 3 (C3)-vermittelte Glomerulonephritis (GN) oder N00.5, N01.5, N02.7 für die Membranproliferative GN. Allerdings kann beispielsweise mit dem letztgenannten Code N02.7 auch die IgA-Nephropathie kodiert werden. Das führt zu folgenden Problemen:

Problem (1): Syndrom-basiert können unterschiedliche (3-stellige) Codes für dieselbe Krankheitsklasse (bspw. Glomerulonephritiden) verwendet werden (bspw. N00., N01., N03., N05.). Unter Hinzunahme der 4. Stelle, welche auf morphologischen Veränderungen beruht, ergeben sich mehrere Code-Kombinationen für ein und dieselbe Entität, was eine spezifische Diagnosestellung hochkomplex macht.

Problem (2) In der aktuellen Codegruppe werden keine Diagnosen / Erkrankungen abgebildet, sondern klinische und histopathologische Befunde, die oft auch keine Hinweise auf die Ätiologie der Erkrankung geben, was Implikationen hinsichtlich einer zielgerichteten therapeutischen Intervention mit sich bringt (siehe 6a).

Problem (3) Da spezifische medikamentöse Maßnahmen zur Therapie der glomerulären Krankheit ergriffen werden, ist die Anwendung dieser Maßnahmen nicht nachzuvollziehen, wenn die glomeruläre Krankheit nicht kodiert werden kann.

Zur Illustration sind in der folgenden Tabelle die aktuellen OPS-Kodes den Diagnosen gegenübergestellt:

Kodes	Diagnosen
N00.0-N00.2, N01.0-N01.2, N02.0-N02.2, N03.0-N03.2, N05.0-N05.2	??
N00.3, N01.3, N02.3, N03.3, N05.3	Immunglobulin A (IgA)-Nephropathie



ICD-10-GM 2025

Problembeschreibung

N00.4, N01.04, N02.4, N03.4, N05.4	Kann vorkommen bei z.B. Lupus-Nephritis, IgA-Nephropathie, parainfektöser Glomerulonephritis (GN)
N00.5, N01.5, N02.5, N03.5, N05.5	Immunkomplex-Membranproliferative (MP) GN, Komplement Komponente 3 (C3)-vermittelte GN, Parainfektöse GN
N00.6, N01.6, N02.6, N03.6, N05.6	Dense Deposit Disease (DDD o. MPGN Typ II), C3GN
N00.7, N01.7, N02.7, N03.7, N05.7	Anti-Neutrophile cytoplasmatische Antikörper (ANCA)-GN, anti-Glomeruläre Basalmembran (GBM) GN, Lupus-Nephritis, MPGN, IgA-Nephropathie
N04.0, N06.0	Minimal Change Disease (MCD; primär oder sekundär)
N04.1, N06.1	Fokal segmentale Glomerulosklerose (FSGS; primär, genetisch, adaptiv, etc.)
N04.2, N06.2	Membranöse GN (verschiedene Antigene mit verschiedenen Ätiologien)
N04.3-N04.7, N06.3-N06.7	als Mit-Manifestation der oben unter N00. und N03. genannten Erkrankungen

Mehrere Kodierungsmöglichkeiten für eine Krankheit zu besitzen mag auf den ersten Blick vorteilhaft erscheinen. Allerdings werden Krankheitsbezeichnungen wie bspw. IgA-Nephropathie oder C3-Glomerulonephritis selbst nicht direkt in den Bezeichnungen der Codes genannt. Dadurch können im Umkehrschluss aber auch, wie eben beschrieben, mit ein und demselben Kode mehrere völlig verschiedene Krankheitsbilder klassifiziert werden.

Zudem wird die Ätiologie der unterschiedlichen glomerulären Erkrankungen nicht abgebildet.

Grund hierfür: Die aktuelle ICD-10 Kodierung der glomerulären Krankheiten beruht auf einer historischen Klassifikation der entsprechenden Krankheitsbilder, welche ihrerseits auf dem reinen Nachweis von elektronendichten Ablagerungen in den Ultrastrukturen des Glomerulus beruht. Das daraus entstehende Problem ist, dass ein und derselben histologischen Manifestation unterschiedliche Ätiologien zugrunde liegen können, die jeweils unterschiedliche therapeutische Interventionen erforderlich machen können.

Dieser Problematik wird in der aktuellen Klassifikation der glomerulären Krankheiten begegnet (KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Glomerular Diseases. *Kidney Int.* 2021;100(4S):S1–S276). Der zusätzliche Nachweise von Immunglobulinen, Komplementfaktoren, etc. mittels Immunfluoreszenz/Immunhistochemie erlaubt die Differenzierung der glomerulären Krankheiten nach ihrer jeweiligen Ätiologie. Hierdurch wird ebenfalls gewährleistet, dass bestimmte Subtypen von glomerulären Erkrankungen beschrieben werden können (Beispiel siehe <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO-Glomerular-Diseases-Guideline-2021-English.pdf>; Figure 69).

Dementsprechend besteht die Notwendigkeit für eine Ergänzung zur bestehenden Kodierung der glomerulären Krankheiten auf Basis der aktuellen Klassifikation, welche in den aktuellen KDIGO-Guidelines abgebildet ist.

Dadurch würde:

- (1) eine korrekte Diagnosestellung und eine entsprechende zielgerichtete therapeutische Intervention für Patienten
- (2) ein besseres Verständnis über die Krankheitsprävalenz bestimmter glomerulärer Krankheiten
- (3) das Monitoring der Wirksamkeit einer Therapie
- (4) und die Unterstützung bei der Kostenerstattung einer zielgerichteten therapeutischen Intervention gewährleistet werden können.



ICD-10-GM 2025

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 Ergänzung der ICD-10-Gruppe N00-N09 hinsichtlich einer spezifischen Diagnosen nach den KDIGO-Guidelines ermöglicht eine eindeutige Kodierung von Krankheiten. Dies dient insbesondere der Weiterentwicklung und Ausdifferenzierung der Vergütungssysteme im stationären und ambulanten Bereich.

Die Erfassung spezifischer Diagnosen ermöglicht eine Verbesserung der Vergütungssysteme, insbesondere wenn für einzelne dieser Krankheiten eine kostenintensive medikamentöse Therapie angeboten werden kann. Da diese Therapien in der Regel auch im Rahmen eines stationären Aufenthaltes erfolgen, bietet die Differenzierung des ICD-10-GM (in Verbindung mit einem entsprechenden OPS) die Möglichkeit einer differenzierten Kostenkalkulation für die stationäre Behandlung dieser Patienten. Dies betrifft neben den DRGs insbesondere die NUB- und Zusatzentgelte in der stationären Versorgung.

Darüber hinaus erhöht sich die Trennschärfe zwischen den Krankheiten, was neben dem medizinischen Forschungsinteresse, auch Auswirkungen auf die statistische Datenqualität hat.

Gegenwärtig ist eine große Anzahl von Fällen in unspezifischen Diagnoseschlüsseln enthalten. Dies wird deutlich, wenn man die folgende aktuelle Abbildung in den Versorgungsbereichen stationär und ambulant betrachtet und diese mit der Versorgungsrealität gemäß der KDIGO-Guideline vergleicht:

Aktuelle Top 10 Fallgruppen stationär

- 1) N04.9 Nephrotisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet; 923 Fälle; 11,01%
 - 2) N04.2 Nephrotisches Syndrom: Diffuse membranöse Glomerulonephritis; 753 Fälle; 8,98%
 - 3) N04.0 Nephrotisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion; 650 Fälle; 7,75%
 - 4) N02.8 Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Sonstige morphologische Veränderungen; 638 Fälle; 7,61%
 - 5) N04.1 Nephrotisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen; 578 Fälle; 6,89%
 - 6) N05.9 Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet; 505 Fälle; 6,02%
 - 7) N00.9 Akutes nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet; 502 Fälle; 5,99%
 - 8) N04.8 Nephrotisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen; 396 Fälle; 4,72%
 - 9) N02.3 Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis; 282 Fälle; 3,36%
 - 10) N03.2 Chronisches nephritisches Syndrom: Diffuse membranöse Glomerulonephritis; 222 Fälle; 2,65%
- Die aggregierten Daten wurden aus folgender Quelle bezogen: InEK Datenbrowser (Datenjahr 2023), InEK GmbH.



ICD-10-GM 2025

Relevanz Entgeltsysteme

Aktuelle Top 10 Fallgruppen ambulant

- 1) N083 Glomeruläre Krankheiten bei Diabetes mellitus; 641446 Fälle; 68,91%
- 2) N059 Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet; 53291 Fälle; 5,73%
- 3) N029 Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet; 47762 Fälle; 5,13%
- 4) N049 Nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet; 28033 Fälle; 3,01%
- 5) N039 Chronisches nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet; 25162 Fälle; 2,70%
- 6) N028 Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Sonstige morphologische Veränderungen; 21568 Fälle; 2,32%
- 7) N020 Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Minimale glomeruläre Läsion; 6706 Fälle; 0,72%
- 8) N069 Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet; 6693 Fälle; 0,72%
- 9) N088 Glomeruläre Krankheiten bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten 5942 0,64%
- 10) N052 Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Diffuse membranöse Glomerulonephritis; 5197 Fälle; 0,56%

Die aggregierten Daten wurden aus folgender Quelle bezogen: Bericht über die Veränderungen der Behandlungsdiagnosen und den Einfluss der jeweiligen Behandlungsdiagnose auf die Veränderungsrate für das Jahr 2024 gemäß § 87a Absatz 5a SGB V (Datenjahr 2021), Institut des Bewertungsausschusses.

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

--

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

Relevanz andere Anwendungsbereiche

--

7. Sonstiges

(z. B. Kommentare, Anregungen)

Sonstiges

Das Hinzufügen einer fünften Stelle bedeutet keine tiefgreifende Neustrukturierung der bestehenden ICD-10 GM Kodierung, sondern würde mehrere Kodierungsmöglichkeiten unter einer festen Krankheitsbezeichnung zusammenführen, was das Erfassen von Abrechnungs- sowie epidemiologischen Daten vereinfachen sollte. Die ersten 4 Stellen würden gleich bleiben. Durch die Ergänzung einer 5. Stelle würde die eindeutige Zuordnung der Schlüsselnummern zu den Krankheiten ermöglicht.