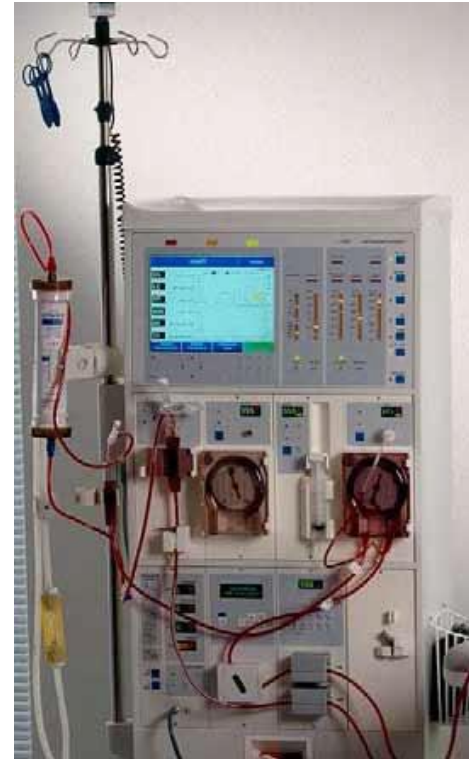
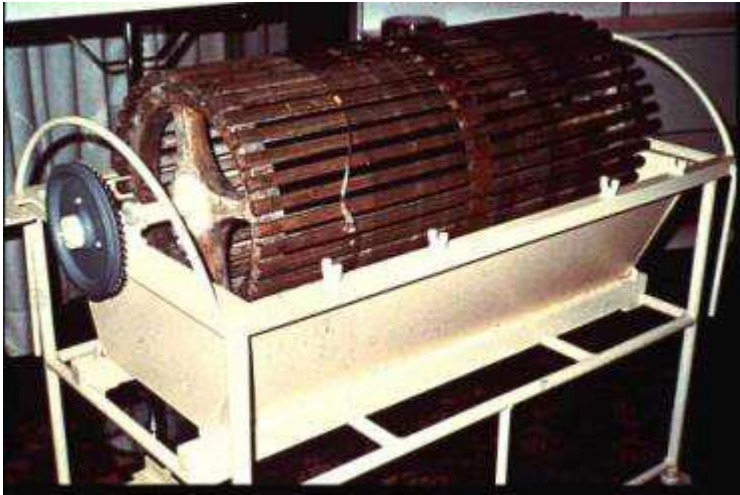




Niereninsuffizienz, Nierenversagen Nierenersatzverfahren



Nierenersatz- verfahren





8-854 Hämodialyse

Hinw.: Es ist jede durchgeführte Hämodialyse zu kodieren

Die kontinuierliche Hämodialyse ist bei Beginn der Behandlung für einen Zeitraum von mehr als 24 Stunden geplant. Bei der kontinuierlichen Hämodialyse beginnt ein Behandlungszyklus mit Anschluss an die Dialysemaschine und endet mit Entlassung des Patienten oder der Unterbrechung des Verfahrens für mehr als 24 Stunden. Bei Filter-, Beutel-, System- oder Datumswechsel sowie bei einer Unterbrechung von bis zu 24 Stunden ist keine neue Verschlüsselung der Prozedur erforderlich

Bei Anwendung unterschiedlicher Substanzen zur Antikoagulation ist die Art der Antikoagulation zu verschlüsseln, welche bei der Behandlung überwiegend verwendet wurde

8-854.2 Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation

8-854.3 Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen

Inkl.: Antikoagulation mit Citrat

8-854.4 Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation

Hinw.: Eine verlängerte intermittierende Hämodialyse dauert mehr als 6 Stunden

8-854.5 Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen

Inkl.: Antikoagulation mit Citrat

Hinw.: Eine verlängerte intermittierende Hämodialyse dauert mehr als 6 Stunden

8-854.6 Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation

.60 Bis 24 Stunden

Hinw.: Mit diesem Code ist eine kontinuierliche Hämodialyse zu kodieren, die für mehr als 24 Stunden geplant war, aber vorher abgebrochen wurde

.61 Mehr als 24 bis 72 Stunden

.62 Mehr als 72 bis 144 Stunden

.63 Mehr als 144 bis 264 Stunden

.64 Mehr als 264 bis 432 Stunden

.66 Mehr als 432 bis 600 Stunden

.67 Mehr als 600 bis 960 Stunden

.68 Mehr als 960 bis 1.320 Stunden

.69 Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden

.6a Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden

.6b Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden

.6c Mehr als 2.400 Stunden



8-854 Hämodialyse

- Es ist jede durchgeführte Hämodialyse zu kodieren

geplant. Bei der kontinuierlichen Hämodialyse beginnt ein Behandlungszyklus mit Anschluss an die Dialysemaschine und endet mit Entlassung des Patienten oder der Unterbrechung des Verfahrens für mehr

- Die kontinuierliche Hämodialyse ist bei Beginn der Behandlung für einen Zeitraum von mehr als 24 Stunden geplant.

8-854.3 Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen

7.1.1.1 Antikoagulation mit Citrat

- Bei der kontinuierlichen Hämodialyse beginnt ein Behandlungszyklus mit Anschluss an die Dialysemaschine und endet mit Entlassung des Patienten oder der Unterbrechung des Verfahrens für mehr als 24 Stunden

Hinw.: Mit diesem Kode ist eine kontinuierliche Hämodialyse zu kodieren, die für mehr als 24 Stunden geplant war, aber vorher abgebrochen wurde.

- Bei Filter-, Beutel-, System- oder Datumswechsel sowie bei einer Unterbrechung von bis zu 24 Stunden ist keine neue Verschlüsselung der Prozedur erforderlich

.69	Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden
.6a	Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden
.6b	Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden
.6c	Mehr als 2.400 Stunden

Hämodialyse

8-854 Hämodialyse

- Die kontinuierliche Hämodialyse ist bei Beginn der Behandlung für einen Zeitraum von mehr als 24 Stunden geplant.

8-854.2 Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation

8-854.3 Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen

Inkl.: Antikoagulation mit Citrat

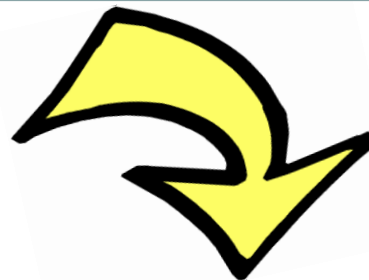
8-854.4 Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation

Hinw.: Eine verlängerte intermittierende Hämodialyse dauert mehr als 6 Stunden

8-854.5 Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen

Inkl.: Antikoagulation mit Citrat

Hinw.: Eine verlängerte intermittierende Hämodialyse dauert mehr als 6 Stunden



Ist Anwendung des Verfahrens für eine begrenzte Dauer geplant:

- Intermittierend – geplante Dauer bis zu 6 Stunden
- verlängert intermittierend- geplante Dauer über 6 Stunden



Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE01.01 ¹⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
ZE01.02 ¹⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
ZE02 ¹⁾	Hämodiafiltration, intermittierend		8-855.3	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-855.4	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
			8-855.5	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	
			8-855.6	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	



Anlage 2

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

G-DRG-Version 2019

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE01.01 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre	236,29 €
ZE01.02 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre	425,51 €
ZE02 ²⁾	Hämodiafiltration, intermittierend	241,16 €
ZE62 ²⁾	Hämodiafiltration, intermittierend	274,56 €



Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE01.01 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre	236,29 €
ZE01.02 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre	425,51 €
ZE02 ²⁾	Hämodiafiltration, intermittierend	241,16 €

ZE120 ¹⁾	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)			
		ZE120.01	8-854.60	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	355,46 €
			8-854.70	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	
ZE120.02	8-854.61	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation:	853,10 €		

Hinw.:
Mit diesem Code ist eine kontinuierliche Hämodialyse zu kodieren, wenn diese ursprünglich für mehr als 24 Stunden geplant war, aber vorher abgebrochen wurde.





Dokumentation ist entscheidend:

VI = Verlängert intermittierend

		09.06.12 - 10.06.12	6°	8°	10°	12°	14°	16°	18°	20°	22°	0°	2°	4°											
Anordnung	Dial.-Ther. läuft								vi+w+HDF+H+P	%E		vi+w+HDF+H+P													
	Therapieart								vi+w+HDF+H+P			vi+w+HDF+H+P													
	Gerätetyp								AK 200																
	Filter-Bezeichnung								Evodial																
	Filter-Chargen-Nr.																								
	Therapiezeit [h]								10																
	Entzug [ml/h]								250																
	Dialysat								3,0 K+																
	Na [mmol/l]								137	137			137												
	HCO3 [mmol/l]								28	28			28												
Verlauf	Blutfluß [ml/min]								130	110		105	105	100											
	Citrat/Blut [mmol/l]																								
	Dialysatfluß [ml/min]																								
	Substitufluß [ml]																								
	PA/Blutzulauf [mmHg]																								
	PBE/Vorfilterdr. [mmHg]																								
	PV/ven. Druck [mmHg]																								
	TMP [mmHg]																								
	Filtratdruck [mmHg]																								
	T [C°]																								
Labor	UF - Rate [ml/h]											0.26	0.25	0.25											
	Calcium/Filtrat [ml]																								
	UF - Menge gesamt [ml]																								
	PTT [s]					38																			
	ACT [s]																								
	Na+ [mmol/l]					130					130			133											
	Fibrinogen [mg/dl]																								
	Kalium [mmol/l]																								
	HCO3 [mmol/l]					4.3					3.7			3.7											
	Harnstoff [mmol/l]																								
Bilanz	Ein- / Ausfuhr [ml]	67	80	67	319	118	68	268	168	318	66	70	118	319	69	68.5	266	66	66.2	69.8	71	221	121	71	71
	UF - Menge stdl. [ml]	0	0	500	0	0	500	0	0	400	400	0	0	420	0	1250	0	0	0	240	0	120	0	120	0
	Ein-Aus / Bilanz [ml]	67	147	-286	33.1	151	-281	-13	155	73	-261	-191	-73	-174	-105	-1287	-1021	-955	-888	-1059	-988	-887	-766	-815	-744
	Rest zu Schichtw. [ml]																								
	Heparin 15000E/50 [ml/h]	2			3																		3		
Protamin 15000E/50 [ml/h]										3															
Mars	P in [mmHg]																								
	P out [mmHg]																								
	Albuminfluss [ml/min]																								
	Leber Dialyse																								
Zeit	Visum	Ereignisse während der Dialyse																							

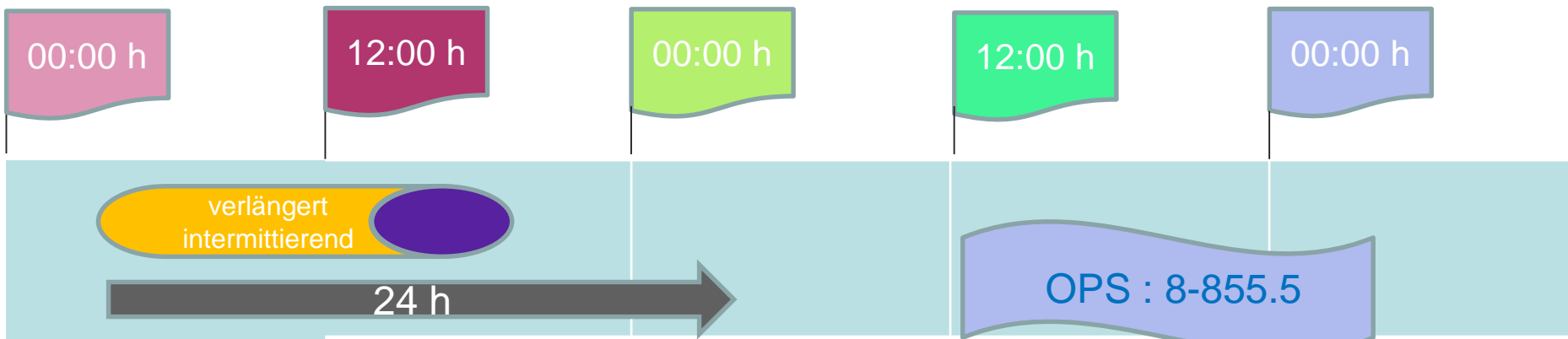
Patient entlassen am 12.06.2012 14:22!

22.08.17 - 23.08.17		6 ^{oo}	8 ^{oo}	10 ^{oo}	12 ^{oo}	14 ^{oo}	16 ^{oo}	18 ^{oo}	20 ^{oo}	22 ^{oo}	
Standards		Therapieart									
		Gerätetyp									
		Behandlungsmodus									
		Filterbezeichnung									
		mit Cytosorb [Balken]									
		geplante Behandl. Dauer									
		Zugangsweg									
		Zugangsart									
		Antikoagulation									
		in Maschine: Heparin									
		Heparinbolus [IE]									
		in Maschine: Protamin									
		Dialysat / Konzentrat									
		Bikarbonat/HCO3 [mmol/l]									
		Umsatz									
		UF-Volumen/Bilanz [l/h]									
		Temperatur [°C]									
		Blutfuss [ml/h]									
		Dialysatfluss [ml/h]									
		Multifiltrate Substitutfluss									
		Primaflux Substitutat 1									
		Primaflux Substitutat 2									
		PBP=prä. Blutpumpe									
		Einstellung PRA									
		Citrat [mmol/l]									
		Calcium-Substitution									
		Natrium [mmol/l]									
		Blutfluss [ml/min]									
		Citrat/Blut [mmol/l]									
		Dialysatfluss [ml/min]									
		Substitutatfluss [ml]									
		PBP=prä. Blutpumpe[ml/h]									
		PA/Blutzulauf [mmHg]									
		PBE/Vorfilterdr. [mmHg]									
		PV/ven. Druck [mmHg]									
		TMP [mmHg]									
		Filtratdruck [mmHg]									
		UF - Rate [ml/h]									
		Calcium / Filtrat [ml]									
		P in [mmHg]									
		P out [mmHg]									
		Albuminfluss [ml/min]									
		Filterbez.									
		Leber Dialyse									
Heparin 15000E/50 [ml/h]		3.5	3.5			3.5			3.5		
ASS i.v. 100mg/1 InjL [mg]			100								
Clopidogrel Tbl [mg]						75					



Patient entlassen am 27.09.2017

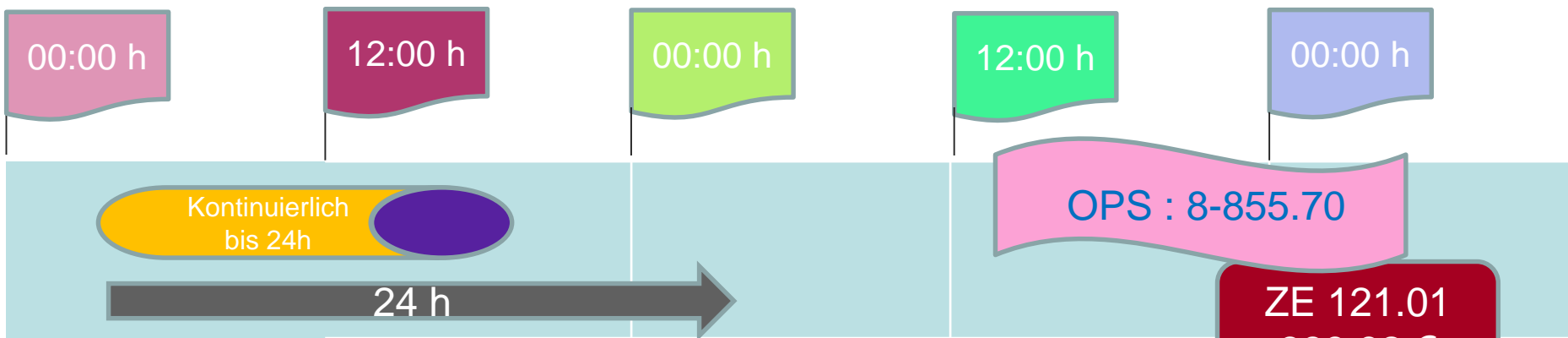
Dokumentation ist entscheidend:



Intervall: **Verlängert intermittierendes** Nierenersatzverfahren

*Beispiel: verlängert intermittierende Hämdiafiltration

ZE 02*
241,16 €



Intervall: **kontinuierliches Nierenersatzverfahren bis 24h** (geplant)

*Beispiel: kontinuierliche Hämdiafiltration

ZE 121.01
389,92 €

Auf die geplante Maßnahme kommt es an! Dokumentation !!!!



8-854.6 Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
.60 Bis 24 Stunden

Hinw.: Mit diesem Kode ist eine kontinuierliche Hämodialyse zu kodieren, die für mehr als 24 Stunden geplant war, aber vorher abgebrochen wurde

.61 Mehr als 24 bis 72 Stunden

.62 Mehr als 72 bis 144 Stunden

.63

.64

.66

.67 **Hinw.:**

.68

.69

.6a

.6b

.6c

8-854.7

.70

Mit diesem Kode ist eine kontinuierliche Hämodialyse zu kodieren, die für mehr als 24 Stunden geplant war, aber vorher abgebrochen wurde

.71

.72

.73 Mehr als 144 bis 264 Stunden

.74 Mehr als 264 bis 432 Stunden

.76 Mehr als 432 bis 600 Stunden

.77 Mehr als 600 bis 960 Stunden

.78 Mehr als 960 bis 1.320 Stunden

.79 Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden

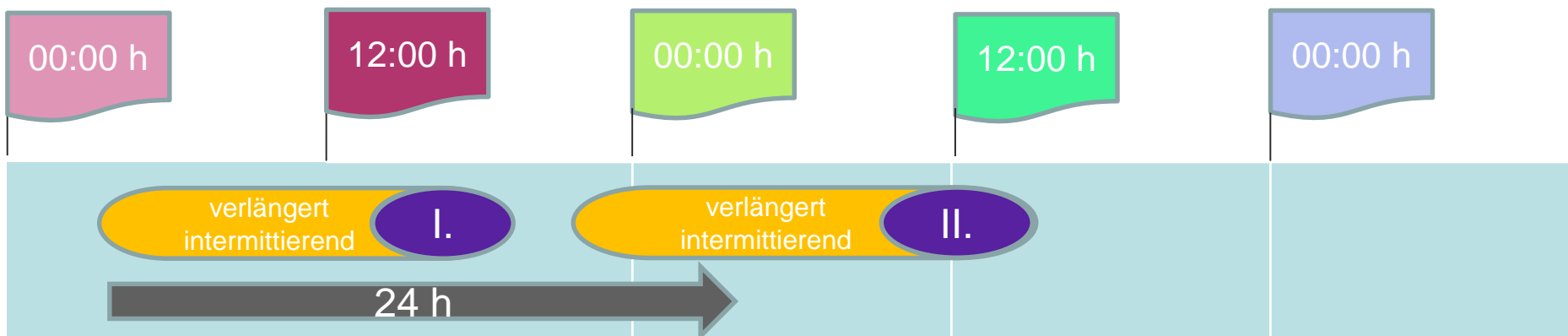
.7a Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden

.7b Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden

.7c Mehr als 2.400 Stunden



Dokumentation ist entscheidend:



I. OPS : 8-855.5

I.

Intervall: Verlängert intermittierendes Nierenersatzverfahren

I.

ZE 02*
239,69 €

II. OPS: 8-855.5

II.

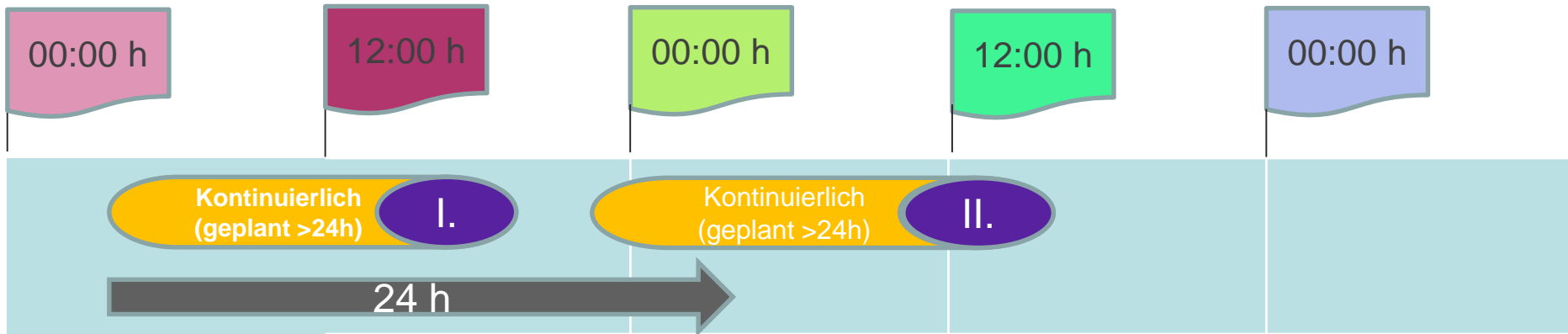
Intervall: Verlängert intermittierendes Nierenersatzverfahren

II.

ZE 02*
239,69 €

*Beispiel: verlängert intermittierende Hämdiafiltration

Dokumentation ist entscheidend:



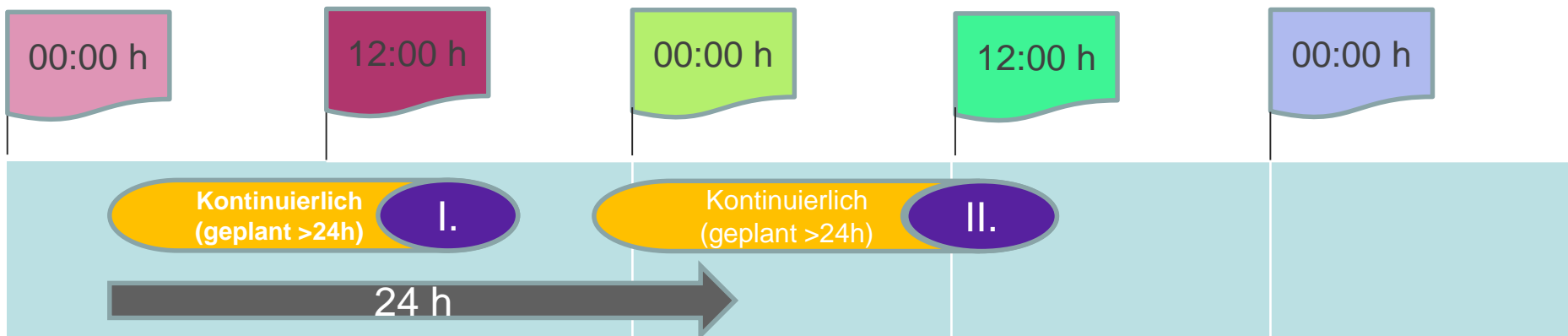
I.

als Kontinuierlich (>24h geplantes) Nierenersatzverfahren

II.

als Kontinuierlich (>24h geplantes) Nierenersatzverfahren

Dokumentation ist entscheidend:



I. Intervall: Verlängert intermittierendes Nierenersatzverfahren

Beide Intervalle werden zusammengefasst, da die Unterbrechung zwischen den beiden Verfahren weniger als 24h beträgt (siehe Hinweise im OPS)

II. Intervall: Verlängert intermittierendes Nierenersatzverfahren

OPS:
8-855.71
Hämodiafiltration,
kontinuierlich
- mehr als 24h
bis 72 h

ZE 121.02 *
932,68 €

*Beispiel: veno-venöse Hämodiafiltration



8-854 Hämodialyse

Hinw.: Es ist jede durchgeführte Hämodialyse zu kodieren

Die kontinuierliche Hämodialyse ist bei Beginn der Behandlung für einen Zeitraum von mehr als 24 Stunden geplant. Bei der kontinuierlichen Hämodialyse beginnt die Behandlung im Anschluss an die Dialysemaschine und endet mit Entlassung des Patienten. Bei Filter-, Beutel-, System- oder -Geräte- oder -Wechselschritten sowie bei einer Unterbrechung von bis zu 24 Stunden ist keine neue Verschlüsselung der Prozedur erforderlich. Bei Anwendung unterschiedlicher Substanzen zur Antikoagulation ist die Art der Antikoagulation zu verschlüsseln, welche in der Behandlung überwiegend verwendet wurde.

8-854.2

Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation

8-854.3

Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen

Inkl.: Antikoagulation mit Citrat

8-854.4

Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation

Hinw.: Eine verlängerte intermittierende Hämodialyse

8-854.5

Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Citrat

Inkl.: Antikoagulation mit Citrat

Hinw.: Eine verlängerte intermittierende Hämodialyse

8-854.6

Kontinuierlich, venovenös, pumpen

.60

Bis 24 Stunden

Hinw.: Mit diesem Code ist eine kontinuierliche Hämodialyse zu kodieren, aber vorher abgebrochen wurde

.61

Mehr als 24 bis 72 Stunden

.62

Mehr als 72 bis 144 Stunden

.63

Mehr als 144 bis 264 Stunden

.64

Mehr als 264 bis 432 Stunden

.66

Mehr als 432 bis 600 Stunden

.67

Mehr als 600 bis 960 Stunden

.68

Mehr als 960 bis 1.320 Stunden

.69

Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden

.6a

Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden

.6b

Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden

.6c

Mehr als 2.400 Stunden

...mit
sonstigen
Substanzen

...mit
Heparin
oder ohne
Anti-
kagation

...mit
Citrat

Art der Antikogulation ist zu
Verschlüsseln →
bei Verwendung unterschiedlicher
Substanzen während eines
Intervalls wird der OPS bestimmt
durch das Antikoagulanzen,
das überwiegend verwendet wurde



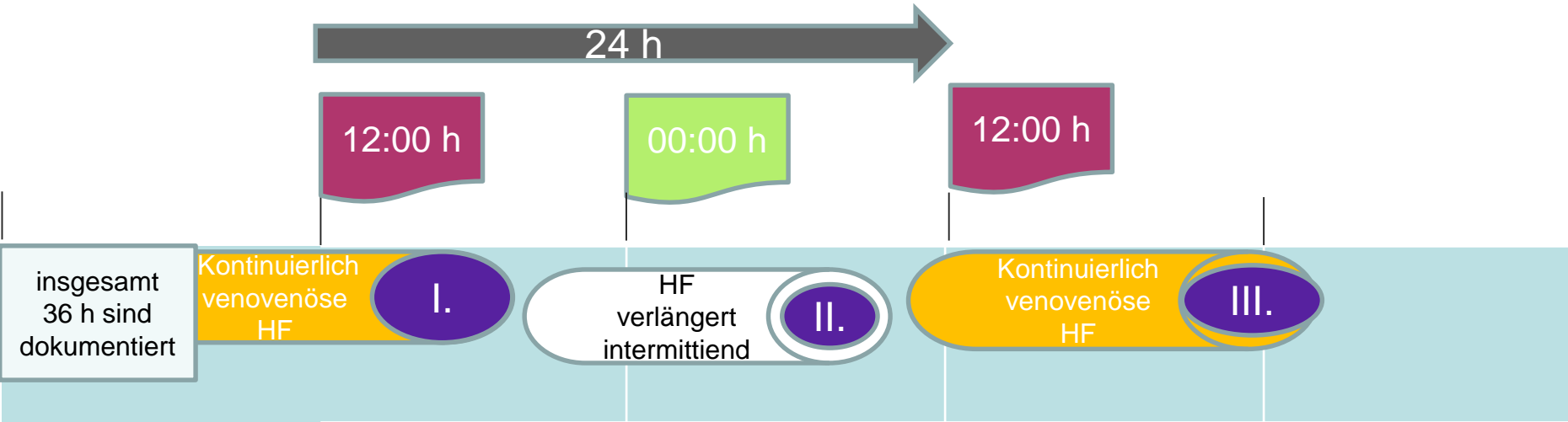
Wie ermittle ich korrekt die Dauer des Intervalls?

ZE121 ¹⁾	Hämodiafiltration, kontinuierlich	Hämodiafiltration: Kontinuierlich			
		ZE121.01	8-855.13	Arteriovenös (CAVHDF): Bis 24 Stunden	389,92 €
			8-855.70	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	
			8-855.80	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	
		ZE121.02	8-855.14	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 24 bis 72 Stunden	935,81 €
			8-855.71	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
			8-855.81	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
		ZE121.03	8-855.15	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 72 bis 144 Stunden	1.871,62 €
			8-855.72	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
			8-855.82	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
		ZE121.04	8-855.16	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 144 bis 264 Stunden	3.470,29 €
			8-855.73	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF)	



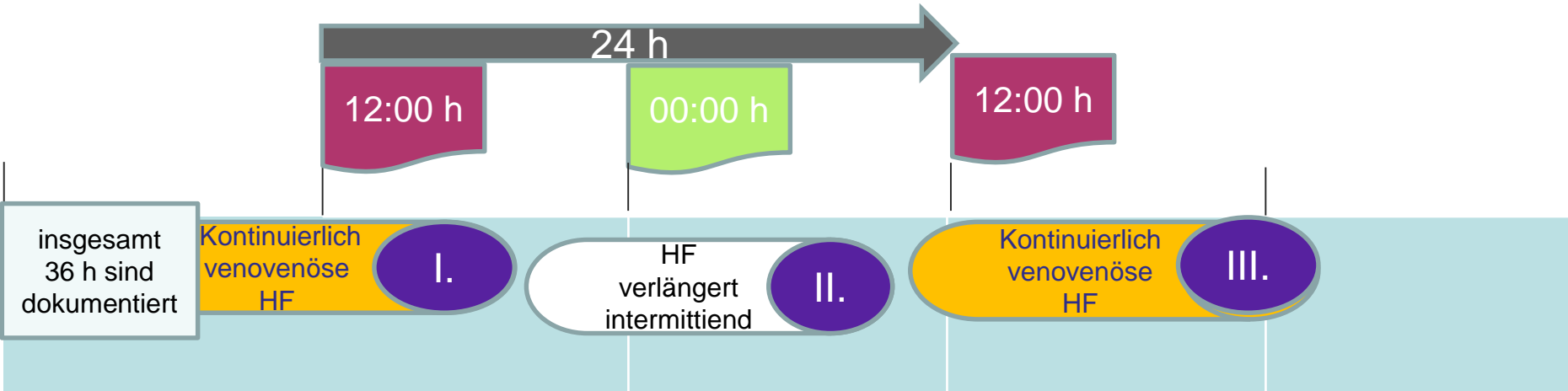
Hier geht es um Geld

Wie ermittle ich korrekt die Dauer des Intervalls?



- I. cvvHF mit einer Dauer von 36h
- II. Verlängert intermittierende HF - Dauer ca. 11h
- III. cvvHF mit einer Dauer von 12,5h

Wie zählt man richtig



Variante ORBIS KIS (Mengenkalkulator):

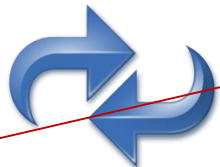
- Intervall I und III wird zusammengezählt (da Unterbrechung > 24h)
- Intermittierende Hämofiltration (II) wird zusätzlich kodiert



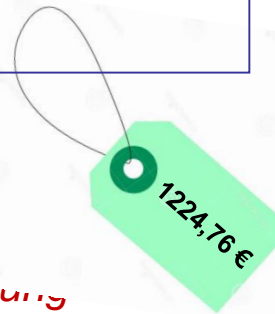
falsch

Argumentation des KIS Herstellers:

Bei der kontinuierlichen Hämofiltration beginnt ein Behandlungszyklus mit Ansch die Dialysemaschine und **endet** mit Entlassung des Patienten oder der **Unterbrechung** des Verfahrens für mehr als 24 Stunden.

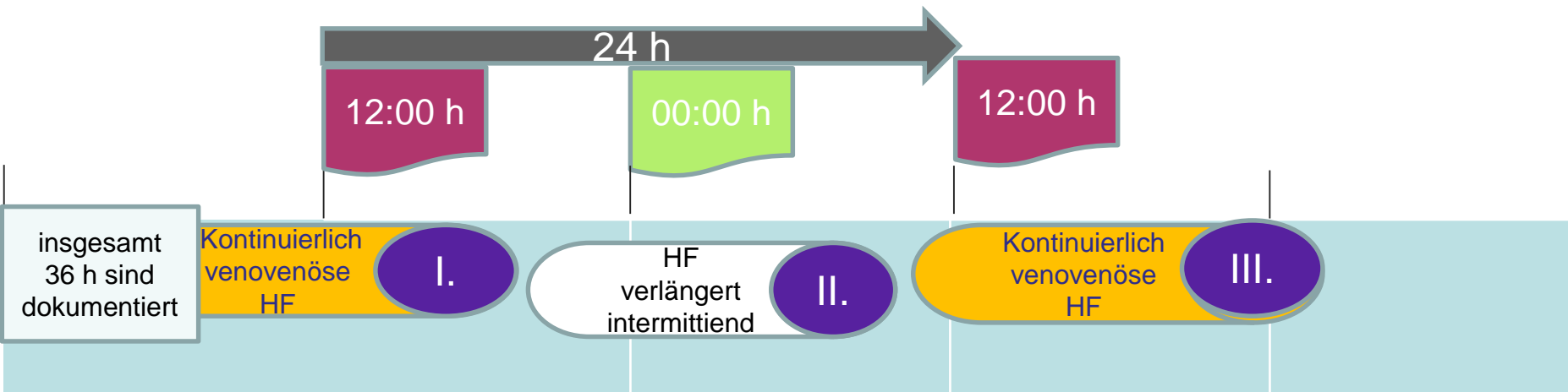


Das bedeutet im Umkehrschluss: bei einer Unterbrechung eines kontinuierlichen Verfahrens von weniger als 24h zählt man weiter





Wie zählt man richtig



Variante MDK:



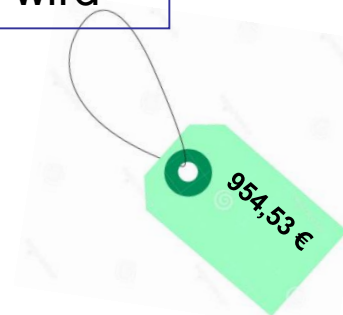
→ mal so - mal so

→ meistens wird verlangt alles zu einem Intervall

**ganz
falsch**

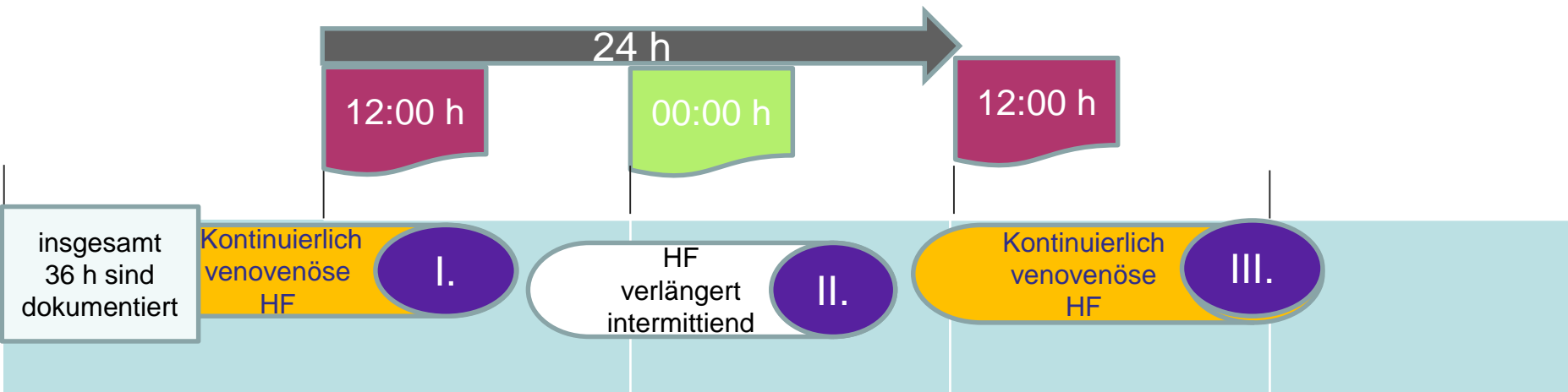
zusammenfassen

(insbesondere wenn es dafür für die Kasse billiger wird)

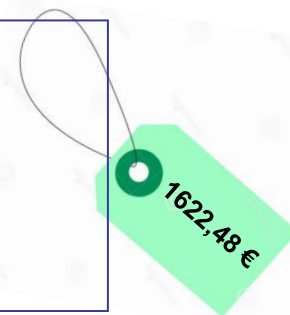




Wie zählt man richtig



Jedes Intervall wird einzeln kodiert und jeweils über ein eigenes ZE abgerechnet



Weil das DIMDI es so vorgibt!



- Startseite
- Das DIMDI
- Arzneimittel
- Datenbankrecherche
- HTA



Ihre Position: [Startseite](#) » [Klassifikationen, Terminologien, Standards](#) » [FAQ](#)

FAQ-Center Klassifikationen: Operationen- und Prozedurschlüssel (OPS)

Hier finden Sie Antworten zu häufig gestellten Fragen zum OPS.

Wie ermittle ich korrekt die Dauer des Intervalls?

Startseite

Das DIMDI

Arzneimittel

Datenbankrecherche

HTA

Klassifikationen, Terminologien, Standards

Aktuelles

Downloadcenter

Alpha-ID

ATC/DDD

EDMA IVD Classification

ICD-10-GM

ICD-10-WHO

ICD-11

ICD-O-3

ICF

LOINC/RELMA

MeSH, UMLS

OID

Ihre Position: [Startseite](#) » [Klassifikationen, Terminologien, Standards](#) » [FAQ](#)



FAQ-Center Klassifikationen

Hier finden Sie Antworten zu häufig gestellten Fragen.

Zum **Durchsuchen der FAQs zu ICD-10 und OPS** öffnen Sie bitte die erweiterte DIMDI-Website-Suche durch Klick auf "Los" und wählen Sie unter "Suchen in" den Suchbereich "FAQs ICD-10 und OPS".

[Suchtipps zu den FAQs zu ICD-10 und OPS](#)

Haben Sie darüber hinaus noch Fragen oder Anregungen? Dann wenden Sie sich an uns:

Tel.: +49 221 4724-524

E-Mail: [Klassifikationen](#)

Pfad: FAQ Klassifikationen

- **ICD-10** (27)
 - [Allgemeines](#) (10)
 - [ICD-10-GM](#) (16)
 - [ICD-10-WHO](#) (1)
- **MeSH** (9)
- **OPS** (77)
 - [Allgemeines](#) (11)
 - [Kapitel 1 Diagnostische Maßnahmen](#) (7)

Servicelinks

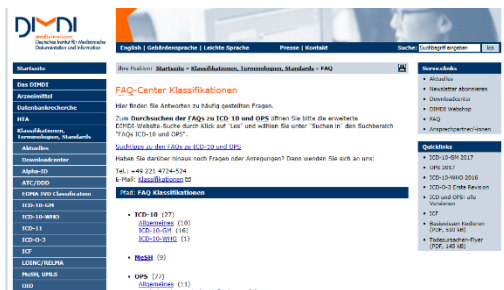
- Aktuelles
- Newsletter abonnieren
- Downloadcenter
- DIMDI Webshop
- FAQ
- Ansprechpartner/-innen

Quicklinks

- ICD-10-GM 2017
- OPS 2017
- ICD-10-WHO 2016
- ICD-O-3 Erste Revision
- ICD und OPS: alle Versionen
- ICF
- Basiswissen Kodieren (PDF, 530 kB)
- Todesursachen-Flyer (PDF, 145 kB)



Wie ermittle ich korrekt die Dauer des Intervalls?



http://www.dimdi.de/static/de/klassi/faq/ops/kapitel_8/faq_8036.htm_319159480.htm

FAQ-Center Klassifikationen

Hier finden Sie Antworten zu häufig gestellten Fragen.

Worauf bezieht sich der Hinweis "Bei Filter-, Beutel-, System- oder Datumswechsel sowie bei einer Unterbrechung von bis zu 24 Stunden ist keine neue Verschlüsselung der Prozedur erforderlich" bei der Hämofiltration (8-853), Hämodialyse (8-854) und Hämodiafiltration (8-855) in Bezug auf die Abgrenzung der verlängerten intermittierenden von den kontinuierlichen Verfahren? (FAQ Nr. 8036)



In dem Fall, dass eine kontinuierliche Dialyse unterbrochen wird und in der Zwischenzeit eine intermittierende oder eine verlängerte intermittierende Dialyse durchgeführt wird, ist jede einzelne Dialyseepisode getrennt zu kodieren. In diesem Fall werden daher anstelle eines längeren kontinuierlichen Dialyseverfahrens zwei kürzere kontinuierliche und ein (verlängertes) intermittierendes Dialyseverfahren kodiert.

„Tücken“ der DRG Abrechnung?



Gruppierungsergebnis (G-DRG 2018)						
MDC	07	Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas				
DRG	A13H	Beatmung > 95 Stunden mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, ohne äußerst schwere CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose oder Proz., ohne auß. schw. CC				
PCCL	3	Status: normales Grouping (GetDRG-Grupper 2018) (GetDRG V17.0.3)				
Verweildauer	aktuelle VWD:	5	1. Tag Abschlag:	3	1. Tag Zuschlag:	25
	mittl. VWD (arith.):	11.4	untere GVWD:	4	obere GVWD:	24
Kostengewicht	Basiskostengewicht:	3.6	eff. Kostengewicht:	3.6	(Zuschlag: 0)	
Entgelt	Basisentgelt:	12154.00 €	eff. Entgelt:	12154.00 €	(Zuschlag: 0.00 €; Basisfallpreis: 3376.11 €)	

Diagnosen (ICD-10-GM 2018)					
Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL		
K85.01	Idiopathische akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation	N	2		gültig
N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	N	1		gültig
J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	N	0		gültig
I46.0	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung	N	0		gültig
J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	N	3		gültig

Prozeduren (OPS Version 2018)					
Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR		Amtlich
8-98f.10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	N	NOP		8-98f.10
8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	N	weder OR- noch nicht-OR-Prozedur, OP-Datum falsch		8-771
8-855.81	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	N	NOP		8-855.81

MDK Variante

DRG A13H 12 154,- €
ZE 119.02 954,53 €



13 108,53 €

Gruppierungsergebnis (G-DRG 2018)						
MDC	07	Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas				
DRG	A13E	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 829 / 1105 Aufwandspunkte od. Alter < 16 Jahre				
PCCL	3	Status: normales Grouping (GetDRG-Grupper 2018) (GetDRG V17.0.3)				
Verweildauer	aktuelle VWD:	5	1. Tag Abschlag:	6	1. Tag Zuschlag:	37
	mittl. VWD (arith.):	19.6	untere GVWD:	7	obere GVWD:	36
Kostengewicht	Basiskostengewicht:	7.332	eff. Kostengewicht:	5.448	(Abschlag: -1.884)	
Entgelt	Basisentgelt:	24753.64 €	eff. Entgelt:	18393.05 €	(Abschlag: -6360.59 €; Basisfallpreis: 3376.11 €)	

Diagnosen (ICD-10-GM 2018)					
Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL		
K85.01	Idiopathische akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation	N	2		gültig
N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	N	1		gültig
J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	N	0		gültig
I46.0	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung	N	0		gültig
J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	N	3		gültig

Prozeduren (OPS Version 2018)					
Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR		Amtlich
8-98f.10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	N	NOP		8-98f.10
8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	N	weder OR- noch nicht-OR-Prozedur, OP-Datum falsch		8-771
8-855.71	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	J	NOP		8-855.71
8-855.3	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	N	NOP		8-855.3
8-853.70	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	J	NOP		8-853.70

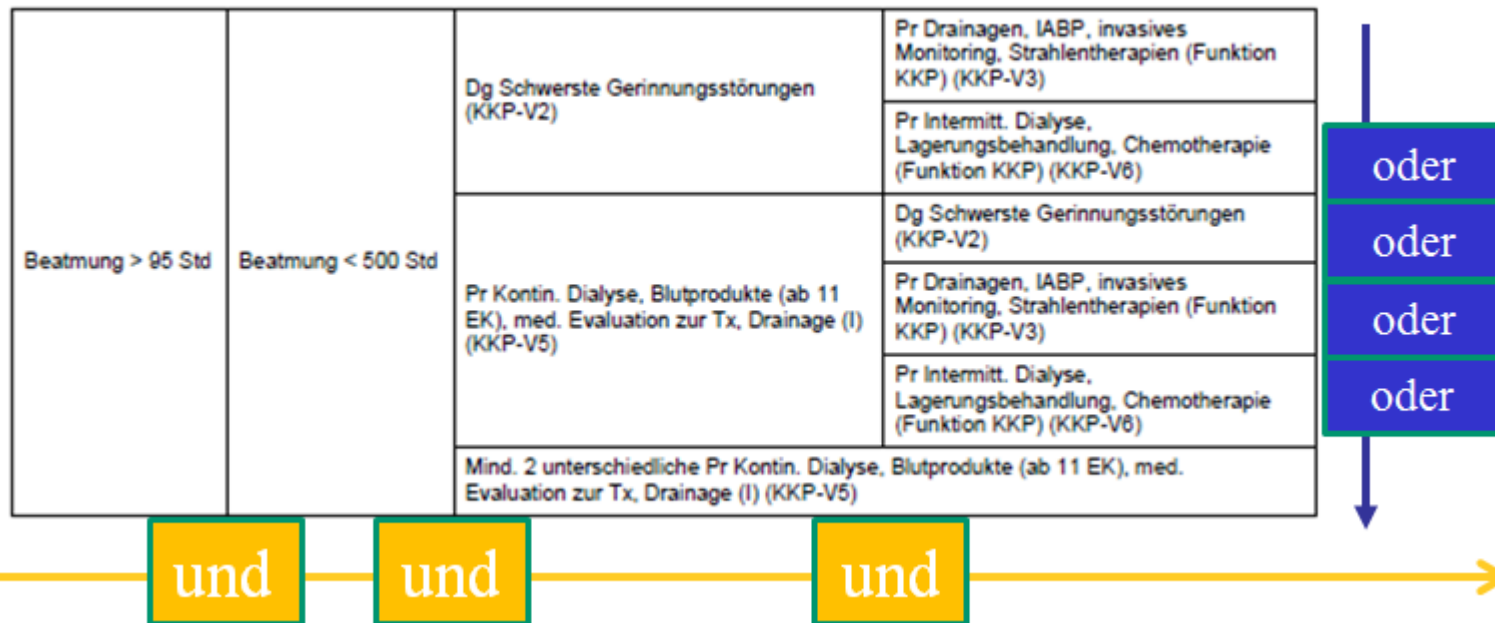
Variante II – korrekt ✓

DRG A13E 24 753,64 €
ZE 119.02 954,53 €
ZE 62 224,23 €
ZE 119.01 397,72 €

26 330,12 €



Komplizierende Konstellationen Prä-MDC und Beatmung > 95 und < 500 Stunden





Nicht vergessen passende Diagnose



Niereninsuffizienz (N17-N19)

Soll das exogene Agens angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (Kapitel XX) zu benutzen.

Exkl.: Angeborene Niereninsuffizienz ([P96.0](#))

Arzneimittel- und schwermetallinduzierte tubulointerstitielle und tubuläre Krankheitszustände ([N14.-](#))

Extrarenale Urämie ([R39.2](#))

Hämolytisch-urämisches Syndrom ([D59.3](#))

Hepatorenales Syndrom ([K76.7](#))

Hepatorenales Syndrom, postpartal ([O90.4](#))

Niereninsuffizienz:

- als Komplikation bei Abort, Extrauterin gravidität oder Molenschwangerschaft ([O00-O07](#), [O08.4](#))
- nach medizinischen Maßnahmen ([N99.0](#))
- nach Wehen und Entbindung ([O90.4](#))

Prärenale Urämie ([R39.2](#))



Akutes Nierenversagen

SEG 4-Kodierempfehlungen 1 - 586

Update 2017 mit einer neuen Empfehlung vom 16.10.2017

MDK SEG 4
SOZIALMEDIZINISCHE EXPERTENGRUPPE
VERGÜTUNG UND ABRECHNUNG

Kodierempfehlung:	268
Schlagworte:	Nierenversagen, akut, prärenal, Niereninsuffizienz, Nierenkrankheit, chronisch
Erstellt:	04.06.2009
Aktualisiert:	03.04.2017
Problem / Erläuterung:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nach welchen Kriterien wird ein akutes Nierenversagen (ohne Histologiebefund) verschlüsselt? 2. Wie wird ein prärenales Nierenversagen z.B. bei Exsikkose kodiert? 3. Wann wird von einer chronischen Niereninsuffizienz/Nierenkrankheit gesprochen? 4. Kann eine chronische Niereninsuffizienz/Nierenkrankheit als Nebendiagnose kodiert werden, wenn die glomeruläre Filtrationsrate (GFR) nur unter Verwendung der MDRD (Modification of Diet in Renal Disease)- oder Cockcroft-Gault-Formel bestimmt wird ohne sonstige Maßnahmen?



Auszug- SEG 4 Kodierempfehlung Nr 268

Kodierempfehlung:

1. Das akute Nierenversagen (ANV) ist eine schnell eintretende, prinzipiell reversible Verschlechterung der exkretorischen Nierenfunktion. Die Diagnose orientiert sich an den Rife-Kriterien (*Risk-Injury-Failure-Loss-ESRD*; internationale Konsensuskonferenz 2004) – Definition ANV (RIFLE-Stadium Failure):
 - Anstieg des Serumkreatinins um das 3-fache des Ausgangswertes oder
 - Serum-Kreatinin ≥ 4 mg/dl mit einem akuten Anstieg von mindestens 0,5 mg/dl oder
 - Abfall der GFR > 75 % oder
 - Rückgang der Urin-Ausscheidung auf $< 0,3$ ml/kg/h für 24 h oder
 - Anurie für mindestens 12 Stunden.

**VORSICHT
FALLE!**

Das sind die Kriterien für das höhergradige Nierenversagen ANV – Stadium III



Definition der akuten Nierenschädigung durch das Acute Kidney Injury Network (AKIN-Definition)^[2]

- Abrupte (innerhalb von 48 Stunden) Abnahme der Nierenfunktion, definiert durch
- einen absoluten Anstieg des Serum-Kreatinins $\geq 0,3$ mg/dl ($\geq 26,4$ μ mol/l),
 - einen prozentualen Anstieg des Serum-Kreatinins ≥ 50 % (das 1,5-fache des Ausgangswertes) oder
 - eine Verminderung der Urin-Ausscheidung $< 0,5$ ml/kg/h über mehr als 6 Stunden.

Stadieneinteilung der akuten Nierenschädigung

RIFLE-Stadium ^[1]	AKIN-Stadium ^[2]	Serum-Kreatinin	Urin-Ausscheidung
		1,5- bis 2-facher Kreatininanstieg (RIFLE/AKIN) oder Kreatininanstieg $\geq 0,3$ mg/dl (AKIN)	$< 0,5$ ml/kg/h für 6 h
	2	2- bis 3-facher Kreatininanstieg	$< 0,5$ ml/kg/h für 12 h
	3	> 3 -facher Kreatininanstieg oder Serum-Kreatinin > 4 mg/dl mit einem akuten Anstieg $\geq 0,5$ mg/dl	$< 0,3$ ml/kg/h für 24 h oder fehlende Urinausscheidung (Anurie) für 12 h
	*	Dauerhaftes Nierenversagen für > 4 Wochen	
	*	Dauerhaftes Nierenversagen für > 3 Monate	

*) Die RIFLE-Stadien „Loss“ und „ESRD“ werden als Spätfolgen der akuten

~~Kein ANV,
trotz z. B.
Intensivüberwachung~~



Auszug- SEG 4 Kodierempfehlung Nr 268

Kodierempfehlung:

Für Fälle ab 2017 wird in der ICD-10 GM der adäquate Hydratationszustand nur noch für Stadium 1 gefordert.

2. Liegt nach den unter Punkt 1 genannten Kriterien ein prärenales akutes Nierenversagen vor (Stadium Failure nach RIFLE bzw. Stadium 3 nach AKIN), ist dies mit N17.9- *Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet* zu verschlüsseln.

Da gehts lang

Ab 2017 ist das akute prärenale Nierenversagen unter N17.- inkludiert. Damit gelten auch für die Verschlüsselung des akuten prärenalen Nierenversagens die Vorgaben dieser Codegruppe, d.h. ab Stadium 2 ist das akute prärenale Nierenversagen auch unabhängig vom Hydratationszustand zum Zeitpunkt der Messungen stadiengerecht verschlüsselbar. Umgekehrt schließt jedoch ein nicht-adäquater Hydratationszustand zum Zeitpunkt der Messung die Kodierung eines Stadium 1 auch beim akuten prärenalen Nierenversagen aus. In dieser Fallkonstellation wäre beispielsweise die E86 *Volumenmangel* zu kodieren.



Akutes Nierenversagen

N17.- Akutes Nierenversagen

- Inkl.:** Acute Kidney Injury [AKI]
Akute Niereninsuffizienz
Akute Nierenschädigung
Akutes prärenales Nierenversagen

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 Serum-Kreatinins über einen gemessenen Ausgangswert um mindestens 0,3 mg/dl innerhalb von 48 Stunden
- Anstieg des Serum-Kreatinins 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



RIFLE Stadium
RISK
AKIN Stadium I

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

Bei histologisch gesicherter Diagnose sind die o.g. Kriterien als optional anzusehen, wenn eine Kodierung nur auf der vierten 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 bei Stadium 1 ist ein adäquater, dem klinischen Zustand angepasster Hydratationszustand zum Zeitpunkt der Messungen Voraussetzung, bei Stadium 2 und 3 gilt diese Voraussetzung nicht.

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



Akutes Nierenversagen



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

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

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

9 Stadium nicht näher bezeichnet



Akutes Nierenversagen

N17.0- Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose

[\[5. Stelle: 1-3,9\]](#)

Tubulusnekrose:

- akut
- renal
- o.n.A.

N17.1- Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose

[\[5. Stelle: 1-3,9\]](#)

Rindennekrose:

- akut
- renal
- o.n.A.

N17.2- Akutes Nierenversagen mit Marknekrose

[\[5. Stelle: 1-3,9\]](#)

Papillen- [Mark-] Nekrose:

- akut
- renal
- o.n.A.

N17.8- Sonstiges akutes Nierenversagen

[\[5. Stelle: 1-3,9\]](#)

Akutes Nierenversagen mit sonstigen histologischen Befunden

N17.9- Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet

[\[5. Stelle: 1-3,9\]](#)

Akutes Nierenversagen ohne Vorliegen eines histologischen Befundes



Chronische Niereninsuffizienz

SEG 4-Kodierempfehlungen 1 - 586

Update 2017 mit einer neuen Empfehlung vom 16.10.2017

MDK SEG 4
SOZIALMEDIZINISCHE EXPERTENGRUPPE
VERGÜTUNG UND ABRECHNUNG

Kodierempfehlung:	268
Schlagworte:	Nierenversagen, akut, prärenal, Niereninsuffizienz, Nierenkrankheit, chronisch
Erstellt:	04.06.2009
Aktualisiert:	03.04.2017
Problem / Erläuterung:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nach welchen Kriterien wird ein akutes Nierenversagen (ohne Histologiebefund) verschlüsselt? 2. Wie wird ein prärenales Nierenversagen z.B. bei Exsikkose kodiert? 3. Wann wird von einer chronischen Niereninsuffizienz/Nierenkrankheit gesprochen? 4. Kann eine chronische Niereninsuffizienz/Nierenkrankheit als Nebendiagnose kodiert werden, wenn die glomeruläre Filtrationsrate (GFR) nur unter Verwendung der MDRD (Modification of Diet in Renal Disease)- oder Cockcroft-Gault-Formel bestimmt wird ohne sonstige Maßnahmen?

Chronische Niereninsuffizienz aus MDK Sicht



Auszug- SEG 4 Kodierempfehlung Nr 268

3. Die Definition der chronischen Nierenkrankheit nach den KDIGO Guidelines 2012 lautet wie folgt:

Die Chronische Nierenkrankheit ist definiert als strukturelle oder funktionelle Auffälligkeit der Niere über mehr als 3 Monate mit Auswirkungen auf die Gesundheit.

Kriterien hierfür sind:

Zeichen einer Nierenschädigung über mindestens 3 Monate (ein oder mehrere Kriterien):

- Albuminurie (Albuminurie ≥ 30 mg/24 h, Albumin/Kreatinin, Quotient > 30 mg/g bzw. ≥ 3 mg/mmol)
- Abnormes Urinsediment
- Elektrolytstörungen oder andere abnorme Befunde infolge tubulärer Erkrankung
- Abnormer histologischer Befund
- Abnorme Befunde in bildgebenden Verfahren
- Nierentransplantation in der Anamnese

oder

- GFR < 60 ml/min/1,73 m² über mindestens 3 Monate



N18 Chronische Nierenkrankheit

Inkl.: Chronische Urämie
Chronisches Nierenversagen
Diffuse sklerosierende Glomerulonephritis

Soll die Grundkrankheit angegeben werden, so ist eine zusätzliche Schlüsselnummer zu benutzen.

Soll das Vorliegen einer hypertensiven Nierenkrankheit angegeben werden, ist eine zusätzliche aus I12.- oder I13.- zu benutzen.

Exkl.: Chronische Niereninsuffizienz mit Hypertonie ([I12.0](#))

N18.1 Chronische Nierenkrankheit, Stadium 1

Nierenschaden mit normaler oder erhöhter Glomeruläre Filtrationsrate (GFR 90 ml/min oder höher)

N18.2 Chronische Nierenkrankheit, Stadium 2

Nierenschaden mit leicht verminderter Glomeruläre Filtrationsrate (GFR 60 bis unter 90 ml/min)

N18.3 Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3

Nierenschaden mit mäßig verminderter Glomeruläre Filtrationsrate (GFR 30 bis unter 60 ml/min)

N18.4 Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4

Nierenschaden mit stark verminderter Glomerulärer Filtrationsrate (GFR 15 bis unter 30 ml/min)

N18.5 Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5

Chronische Urämie

Renale Retinitis† ([H32.8*](#))

Terminale Nierenkrankheit:

- bei Dialyse
- bei Transplantatabstoßung
- ohne Dialyse oder Transplantat
- o.n.A.

Urämisch(e):

- Apoplexie† ([I68.8*](#))
- Demenz† ([F02.8*](#))
- Neuropathie† ([G63.8*](#))
- Paralyse† ([G99.8*](#))
- Perikarditis† ([I32.8*](#))

N18.9 Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet





Der FOKA hat eine Ergänzung:



Bei **anamnestischem** Bestehen einer Niereninsuffizienz über mindestens 3 Monate kann eine chronischen NI gemäß der GFR-Einteilung des ICD-Kataloges und gleichzeitigem Ressourcenverbrauch kodiert werden.



Chronisches Niereninsuffizienz

Der FOKA hat auch hier
eine Ergänzung/ Klarstellung:



Eine Ermittlung der GFR mittels MDRD und/oder Cockcroft/Gault-Formel ist statthaft. Ohne einen Ressourcenaufwand (nur die Ermittlung der GFR selber) ist keine Kodierung möglich, die Definition der ND gemäß DKR muss erfüllt sein.

Grundsätzlich: Bei Vorliegen eines akuten Nierenversagen (N17.-) auf Basis einer bereits bestehenden chronischen Niereninsuffizienz (N18.8-) sind beide Codes gemäß DKR D006e zu verwenden.

Befund				Status fertig
Station / Ambulanz	KA2 / KAR			Auftragsnummer 180403_94354976
Auftragsannahme	03.04.2018	10:47		Probenentnahmedat. 04.04.2018 08:22
				Importdatum 04.04.2018 09:00
Untersuchung	Wert		Einheit	Referenzbereich
Klinische Chemie (Serum)				
Natrium	138		mmol/l	137 - 147
Kalium	4.1		mmol/l	3.6 - 5.5
Calcium	2.28		mmol/l	2.1 - 2.75
Harnstoff	79	↑	mg/dl	12 - 50
Creatinin	1.4	↑	mg/dl	0.7 - 1.3
GFR (kalk., MDRD-Formel)	48		ml/min	
Die GFR nach MDRD ist für Patienten < 18 Jahre und > 70 Jahre nicht validiert.				





http://www.labor-limbach.de/vereinfachte_mdrd-f0.220.0.html

HOME > SERVICE > RECHENPROGRAMME > VEREINFACHTE MDRD-FORMEL

- ANFORDERUNGSFORMULARE
- MARKETING MATERIAL
- BUDGET-RECHNER
- EINHEITEN-UMRECHNER
- RECHENPROGRAMME**
 - BERECHNUNG KÖRPEROBERFLÄCHE & BODY-MASS-INDEX
 - BMI - PERZENTILE UND SDS
 - BERECHNUNG GLOMERULÄREN FILTRATIONSRATE
 - > VEREINFACHTE MDRD-FORMEL**
 - GFR NACH CKD-EPI-FORMEL
 - GFR NACH CKD-EPI KREATININ-CYSTATIN C-FORMEL
 - GFR NACH MAYO-KLINIK
 - GFR AUS DER CYSTATIN C - KONZENTRATION
 - GFR AUS CYSTATIN C NACH CAPA
 - GFR NACH CKD-EPI CYSTATIN C-FORMEL
 - GFR NACH BIS-FORMELN
 - GFR NACH FAS-FORMEL

Berechnung der glomerulären Filtrationsrate nach der vereinfachten Formel der MDRD-Studie

(MDRD = Modification of Diet in Renal Disease)

Kreatinin [Serum]: [mg/dl] [µmol/l]

Kreatininmethode an ID-MS standardisiert? [Ja] [Nein]

* [Jahre]

Alter: [Jahre]

Geschlecht: Mann Frau

Schwarze Hautfarbe? Nein Ja

Berechnete glomeruläre Filtrationsrate: [ml/min/1,73 m²]

Nach den neuesten Empfehlungen sollen Werte > 60 ml/min/1,73 m² nur noch als " > 60 ml/min/1,73 m²" mitgeteilt werden, da die Formel nicht für Nierengesunde evaluiert ist.
Bei Kindern und Jugendlichen soll die Formel nicht angewandt werden.

* ID-MS = Isotopen-Verdünnungs-Massenspektrometrie (isotope dilution mass spectrometry). Die von unseren Laboren verwendeten Methoden zur Bestimmung des Serum-Kreatinins sind an der Referenzmethode ID-MS standardisiert. Bei der Anwendung nicht an ID-MS standardisierter Methoden werden ca. 6% höhere GFR-Werte gefunden.