

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2020

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:
icd2020-kurzbezeichnungdesinhalts.docx; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2020-diabetesmellitus.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2019** 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, 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.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden 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.

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

Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

Erklärung zum Datenschutz

Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

Alle im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern der ICD-10-GM alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Fachgesellschaft Profession Pflege e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	ProPflege
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.pro-pflege.eu
Anrede (inkl. Titel) *	1. Vorsitzende
Name *	Albrecht
Vorname *	Andrea
Straße *	Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstraße 59
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	AAalbrecht@lukasneuss.de
Telefon *	01755207830

Einräumung der Nutzungsrechte *

- Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI 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 DIMDI 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.“

Erklärung zum Datenschutz *

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten 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.

2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	Bundesverband Pflegemanagement e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	BV
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.bv-pflegemanagement.de
Anrede (inkl. Titel) *	1. Vorsitzender
Name *	Bechtel
Vorname *	Peter
Straße *	Alt-Moabit 91
PLZ *	10559
Ort *	Berlin
E-Mail *	peter.bechtel@bv-pflegemanagement.de
Telefon *	+49 (0)30 44 03 76 93

Erklärung zum Datenschutz *

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten 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.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

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

Erweiterung der U50. und U51. um ein weiteres pflegerisches Assessmentinstrument

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 DIMDI 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:

Der Antrag wird von zwei Pflegefachverbänden eingereicht.

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 Neuzeichnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Erweiterung der U50.- Motorische Funktionseinschränkung
U50.0- Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung
U50.00 Barthel-Index: 100 Punkte
U50.01 Motorischer FIM: 85-91 Punkte
U50.02 BAss-Ergebnis, Module Mobilität und Selbstversorgung 0-1 Punkte
U50.1- Leichte motorische Funktionseinschränkung
U50.10 Barthel-Index: 80-95 Punkte
U50.11 Motorischer FIM: 69-84 Punkte
U50.12 BAss-Ergebnis, Module NBA Mobilität und Selbstversorgung 2-10 Punkte
U50.2- Mittlere motorische Funktionseinschränkung
U50.20 Barthel-Index: 60-75 Punkte
U50.21 Motorischer FIM: 59-68 Punkte
U50.22 BAss-Ergebnis, Module Mobilität und Selbstversorgung 11-18 Punkte
U50.3- Mittelschwere motorische Funktionseinschränkung
U50.30 Barthel-Index: 40-55 Punkte
U50.31 Motorischer FIM: 43-58 Punkte
U50.32 BAss-Ergebnis, Module Mobilität und Selbstversorgung 19-26 Punkte
U50.4- Schwere motorische Funktionseinschränkung

U50.40 Barthel-Index: 20-35 Punkte
U50.41 Motorischer FIM: 31-42 Punkte
U50.42 BAss-Ergebnis, Module Mobilität und Selbstversorgung 27-34 Punkte
U50.5- Sehr schwere motorische Funktionseinschränkung
U50.50 Barthel-Index: 0-15 Punkte
U50.51 Motorischer FIM: 13-30 Punkte
U50.52 BAss-Ergebnis, Module Mobilität und Selbstversorgung ab 35 Punkte

Erweiterung der U51.- Kognitive Funktionseinschränkung
U51.0- Keine oder leichte kognitive Funktionseinschränkung
U51.00 Erweiterter Barthel-Index: 70-90 Punkte
U51.01 Kognitiver FIM: 30-35 Punkte
U51.02 MMSE: 24-30 Punkte
U51.03 BAss-Ergebnis, Module Kognition, Wahrnehmung, Kommunikation 0 bis 5 Punkte
U51.1- Mittlere kognitive Funktionseinschränkung
U51.10 Erweiterter Barthel-Index: 20-65 Punkte
U51.11 Kognitiver FIM: 11-29 Punkte
U51.12 MMSE: 17-23 Punkte
U51.13 BAss-Ergebnis, Module Kognition, Wahrnehmung, Kommunikation 6 bis 16 Punkte
U51.2- Schwere kognitive Funktionseinschränkung
U51.20 Erweiterter Barthel-Index: 0-15 Punkte
U51.21 Kognitiver FIM: 5-10 Punkte
U51.22 MMSE: 0-16 Punkte
U51.23 BAss-Ergebnis, Module Kognition, Wahrnehmung, Kommunikation ab 17 Punkten

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.

Durch die zunehmende Bedeutung der CCL Relevanz des ICD-10 U50. und U51. soll auch für Normalstationen ein sinnvolles Instrument zur Kodierung des ICD-10-Schlüssels zur Verfügung stehen. In der Akutpflege eignet sich der Barthel-Index und Erweiterter-Barthel-Index nicht, um den Pflegebedarf adäquat zu ermitteln. Durch das pflegerische Basisassessment sollen neben der Triggerung der U50.* und U51* die relevanten Daten zur adäquaten Pflegebedarfsermittlung zur Verfügung stehen. Über diesen Weg können Doppeldokumentation und redundante Daten abgebaut werden und die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation wird gefördert. Weitere Ausführungen sind der Anlage zu entnehmen.

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.**

Die Aufnahme des Instrumentes unter den bereits etablierten Instrumenten wird langfristig keine Veränderung der Kodierhäufigkeit nach sich ziehen, da davon ausgegangen werden kann, dass bei einer entsprechenden Erlösrelevanz die vorhandenen Instrumente genutzt werden.

Grundsätzlich ist mit einem Anstieg der Kodierzahlen zu rechnen, da zunehmend mehr Kliniken den Barthel-Index oder erweiterten Barthel z.B. über ein Mapping zum BAss oder zusätzliche Assessments einführen und damit die Doppeldokumentation steigt.

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.)

Der Einsatz des BAss kann darüber hinaus zentrale Auskunft über die pflegerische Fallschwere geben, und dieses deutlich differenzierter als herkömmliche Instrumente. Damit wären hilfreiche Daten zur Justierung der Pflegepersonaluntergrenzen verfügbar

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

keine

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Keine