

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2010

Hinweise zum Ausfüllen und Benennen des Formulars

Bitte füllen Sie dieses Vorschlagsformular **elektronisch** aus und schicken Sie es als E-Mail-Anhang an vorschlagsverfahren@dimdi.de. Aus Gründen der elektronischen Weiterverarbeitung der eingegebenen Formulare Daten können nur unveränderte digitale Kopien dieses Dokuments angenommen werden.

Bitte stellen Sie für inhaltlich nicht unmittelbar zusammenhängende Änderungsvorschläge getrennte Anträge!

Bitte fügen Sie die spezifischen Informationen an den folgenden, kursiv gekennzeichneten Textstellen in den Dateinamen ein. Verwenden Sie ausschließlich **Kleinschrift** und benutzen Sie **keine** Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. Unterstrich):

icd-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc

Die *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte dabei nicht länger als 25 Zeichen sein.

Der *namedesverantwortlichen* sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.

Beispiel: icd-diabetesmellitus-mustermann.doc

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das DIMDI nimmt mit diesem Formular Vorschläge zur **ICD-10-GM** entgegen, die in erster Linie der Weiterentwicklung der Entgeltssysteme oder der externen Qualitätssicherung dienen.

Die Vorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** (z.B. medizinische Fachgesellschaften, Verbände des Gesundheitswesens) eingebracht werden, um eine effiziente Problemerkennung zu gewährleisten. Das Einbringen von Änderungsvorschlägen über die Organisationen und Institutionen dient zugleich der Qualifizierung und Bündelung der Vorschläge und trägt auf diese Weise zu einer Beschleunigung der Bearbeitung und Erleichterung der Identifikation relevanter Änderungsvorschläge bei.

Einzelpersonen, die Änderungsvorschläge einbringen möchten, werden gebeten, sich unmittelbar an die entsprechenden Fachverbände (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) zu wenden. Für Vorschläge, die von Einzelpersonen eingereicht werden und nicht mit den inhaltlich zuständigen Organisationen abgestimmt sind, muss das DIMDI diesen Abstimmungsprozess einleiten. Dabei besteht die Gefahr, dass die Abstimmung nicht mehr während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden kann. Diese Vorschläge können dann im laufenden Vorschlagsverfahren nicht mehr abschließend bearbeitet werden.

Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden (www.bqs-online.de).

Erklärung zum Datenschutz und zur Veröffentlichung des Vorschlags

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Antragsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben werden.

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

Das DIMDI behält sich vor, die eingegangenen Vorschläge in vollem Wortlaut auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung meines/unseres Vorschlags auf den Internetseiten des DIMDI einverstanden.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	HELIOS Kliniken Gruppe
Offizielles Kürzel der Organisation *	HELIOS
Internetadresse der Organisation *	www.helios-kliniken.de
Anrede (inkl. Titel) *	PD Dr.
Name *	Mansky
Vorname *	Thomas
Straße *	Friedrichstr. 136
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	thomas.mansky@helios-kliniken.de
Telefon *	030 / 521 321-140

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	
Offizielles Kürzel der Organisation *	
Internetadresse der Organisation *	
Anrede (inkl. Titel) *	
Name *	
Vorname *	
Straße *	
PLZ *	
Ort *	
E-Mail *	
Telefon *	

3. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? * (siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

HELIOS Fachgruppen

Dem Antragsteller liegt eine/liegen schriftliche Erklärung/en seitens der beteiligten Fachgesellschaft/en über die Unterstützung des Antrags vor.

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

Differenzierung Kode U50.- nach Status bei Aufnahme, Frührehabeginn und Entlassung

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
 - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Textänderungen bestehender Schlüsselnummern
 - Neuaufnahmen bzw. Änderungen von Inklusiva, Exklusiva und Hinweistexten
 - Zusammenfassung bestehender Schlüsselnummern
 - Streichung von Schlüsselnummern

6. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags * (inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Differenzierung des Codes U50.- Motorische Funktionseinschränkung nach Status bei Erstaufnahme ((dies entspricht dem derzeit vorhandenen Code)), Status bei Beginn einer frührehabilitativen Behandlung und Status bei Entlassung. Trennung von Barthel-Index (U50.-) und FIM (U54.-) in zwei separaten Schlüsselnummern.

U50.- Barthel-Index

Hinw.: Kodierung des Barthel-Index jeweils bei Erstaufnahme, bei Beginn einer geriatrischen oder frührehabilitativen Behandlung und bei Entlassung. Die Kodierung erfordert den Einsatz eines standardisierten Testverfahrens.

Die folgenden fünften Stellen sind bei der Kategorie U50 zu benutzen:

- 1 Index bei Aufnahme (höchster Wert innerhalb der ersten 48 Stunden)
- 2 Ggf. Index bei Beginn einer frührehabilitativen Komplexbehandlung, sofern nicht direkt in der Frühreha aufgenommen
- 3 Index am Entlassungstag

U50.0- Barthel-Index: 100 Punkte, keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung

U50.1- Barthel-Index: 80-95 Punkte, leichte motorische Funktionseinschränkung

U50.2- Barthel-Index: 60-75 Punkte, mittlere motorische Funktionseinschränkung

U50.3- Barthel-Index: 40-55 Punkte, mittelschwere motorische Funktionseinschränkung

U50.4- Barthel-Index: 20-35 Punkte, schwere motorische Funktionseinschränkung

U50.5- Barthel-Index: 0-15 Punkte, sehr schwere motorische Funktionseinschränkung

U54.- Motorischer FIM: Functional Independence Measure

Hinw.: Kodierung des FIM jeweils bei Erstaufnahme, bei Beginn einer geriatrischen oder frührehabilitativen Behandlung und bei Entlassung. Die Kodierung erfordert den Einsatz eines standardisierten Testverfahrens.

Die folgenden fünften Stellen sind bei der Kategorie U54 zu benutzen:

- 1 Index bei Aufnahme (höchster Wert innerhalb der ersten 48 Stunden)
- 2 Ggf. Index bei Beginn einer frührehabilitativen Komplexbehandlung, sofern nicht direkt in der Frühreha aufgenommen
- 3 Index am Entlassungstag

U54.0- Motorischer FIM: 85-91 Punkte, keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung

U54.1- Motorischer FIM: 69-84 Punkte, leichte motorische Funktionseinschränkung

- U54.2- Motorischer FIM: 59-68 Punkte, mittlere motorische Funktionseinschränkung
- U54.3- Motorischer FIM: 43-58 Punkte, mittelschwere motorische Funktionseinschränkung
- U54.4- Motorischer FIM: 31-42 Punkte, schwere motorische Funktionseinschränkung
- U54.5- Motorischer FIM: 13-30 Punkte, sehr schwere motorische Funktionseinschränkung

7. 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 das Entgeltsystem zu prüfen, wir bitten daher auch in diesen Fällen um Beantwortung der unter 7b genannten Fragen.

Die bisher vorgesehene einmalige Kodierung der motorischen Funktionseinschränkung innerhalb der ersten fünf stationären Behandlungstage erlaubt keine Analysen des Behandlungsergebnisses. In vielen Bereichen ist es üblich, die Verbesserung des Barthel-Indexes und des FIM zu messen. Dies ist bei Akutpatienten sowohl über den gesamten Aufenthalt von Interesse als auch bei Durchführung einer frührehabilitativen Komplexbehandlung.

Mit der von uns vorgeschlagenen Änderung könnten Informationen zu Behandlungsergebnissen gewonnen werden, die bislang nur über aufwändige Datenerhebungen erfasst werden konnten und die für Zwecke der Qualitätsbeurteilung u.a. im Frührehabilitationsbereich unverzichtbar sind.

Gesonderte Erhebungen zum Behandlungsergebnis nach Frührehabilitation könnten entfallen, der Dokumentationsaufwand für klinisch tätige Ärzte würde erheblich vermindert.

- 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 (neue 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.

Wir möchten speziell in diesem Zusammenhang auf die Möglichkeit verweisen, einer Veröffentlichung Ihres Antrags auf den Internetseiten des DIMDI zu widersprechen (siehe Seite 1).

Betroffen sind sowohl Behandlungsfälle in der Frührehabilitation sowie auch alle anderen Behandlungsfälle, bei denen die Erfassung der Funktionseinschränkung von Interesse ist (z.B. Schlaganfälle aller Art).

c. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? (Vorschläge für die externe Qualitätssicherung müssen mit der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH abgestimmt werden.)

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

8. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)