

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2016

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Änderungsvorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOC-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute, Leer- oder Sonderzeichen (inkl. ß und Unterstrich):
icd-kurzbezeichnungdesinhalts-namedesverantwortlichen.doc
kurzbezeichnungdesinhalts sollte nicht länger als 25 Zeichen sein.
namedesverantwortlichen sollte dem unter **1.** (Feld 'Name' s.u.) genannten Namen entsprechen.
Beispiel: icd-diabetesmellitus-mustermann.doc
4. Senden Sie Ihren Vorschlag/Ihre Vorschläge unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2015** 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 haben, 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.

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

Einzelpersonen werden gebeten, ihre Vorschläge vorab mit allen für den Vorschlag relevanten Fachverbänden (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die 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 und die Vorschläge nicht mehr fristgerecht bearbeitet werden können.

Der Einsender stimmt zu, dass das DIMDI den eingereichten Vorschlag komplett oder in Teilen verwendet. Dies schließt notwendige inhaltliche oder sprachliche Änderungen ein. Im Hinblick auf die unter Verwendung des Vorschlags entstandene Version der Klassifikation stimmt der Einsender außerdem deren Bearbeitung im Rahmen der Weiterentwicklung der ICD-10-GM zu.

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

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

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	AOK-Bundesverband
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	AOK-BV
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	www.aok-bv.de
Anrede (inkl. Titel) *	Herr
Name *	Ninic
Vorname *	Rajko
Straße *	Rosenthaler Straße 31
PLZ *	10178
Ort *	Berlin
E-Mail *	rajko.ninic@bv.aok.de
Telefon *	030 34646-2649

2. Ansprechpartner (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *	AOK Rheinland/Hamburg
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden) *	AOK RH
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden) *	www.aok.de/rh
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Frohn
Vorname *	Kerstin
Straße *	Kasernenstr. 61
PLZ *	40213
Ort *	Düsseldorf
E-Mail *	kerstin.frohn@rh.aok.de
Telefon *	0211-8791 1552

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

Der Vorschlag ist mit keinen Fachverbänden abgestimmt.

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen seitens der beteiligten Fachgesellschaften über die Unterstützung des Antrags vor.

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

Differenzierung der Codes für Adipositas E66.- in pflegerisch relevante BMI-Bereiche

5. Art der vorgeschlagenen Änderung *

- Redaktionell (z.B. Schreibfehlerkorrektur)
- Inhaltlich
 - Neuaufnahme von Schlüsselnummern
 - Differenzierung bestehender Schlüsselnummern
 - Änderung von Klassentiteln 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 Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Differenzierung des ICD-Kodes E66.- Adipositas in zusätzliche BMI-Bereiche (BMI >45, >50, >60), bei denen mit einer eingeschränkten Beweglichkeit und dadurch erhöhtem pflegerischen Aufwand zu rechnen ist :

E66.-0 ...: Body-Mass-Index [BMI] von 30 bis unter 35

E66.-1 ...: Body-Mass-Index [BMI] von 35 bis unter 40

E66.-2 ...: Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 45

E66.-3 ...: Body-Mass-Index [BMI] von 45 bis unter 50

E66.-4 ...: Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 55

E66.-5 ...: Body-Mass-Index [BMI] von 55 bis unter 60

E66.-6 ...: Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr

E66.-9 ...: Body-Mass-Index [BMI] nicht näher bezeichnet

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

Die Kodierung der Adipositas als ND erfolgt nach unseren Erfahrungen mit dem PEPP-System bereits, wenn bspw. im Rahmen der stationären Aufnahme das Gewicht oder der BMI erhoben, ein Spezialbett bereitgestellt bzw. einmalig eine wenige Minuten dauernde Ernährungsberatung durch eine DiätassistentIn durchgeführt und zu mehr Bewegung aufgefordert wurde. Diese Vorgehensweise liegt uns vielfach, durch Gutachten bestätigt vor und wird seitens des MDK als zur Basisaufwendung bzw. zur aktivierenden Pflege zugehörig bewertet.

Unseres Erachtens ist ein erhöhter Ressourcenaufwand durch Adipositas nachvollziehbar, insbesondere wenn es sich entweder um Patienten mit einem extrem hohen BMI handelt, sodass ein erhöhter Pflegeaufwand bspw. aufgrund von Bewegungseinschränkungen gegeben ist oder therapeutisch eine differenzierte diätetische Betreuung z.B. durch eine Ernährungswissenschaftler erfolgt, die mehrfach, über eine bestimmte Zeiteinheit und über den stationären Aufenthalt kontinuierlich stattfindet, somit über eine einmalige Kurz-Beratung durch eine DiätassistentIn hinausgeht.

Eine pflegerisch intensivere Betreuung ist über die derzeitige Einteilung des ICD-Kodes für Adipositas und somit auch im PEPP-System nicht abbildbar. In der Regel sind Patienten mit einem BMI von bis zu über 40 nicht derartig bewegungseingeschränkt, dass eine relevante zusätzlich Pflege entsteht.

Eine therapeutische Betreuung ist derzeit ausschließlich im Rahmen der 9-63 Psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung [...] abgebildet.

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.

Die geschilderte Konstellation ist insbesondere im PEPP-System von Relevanz. Dort hat die Nebendiagnose E66.-2 höhergruppierende Wirkung in den PEPP PK14A, PP04A, PA03A, PA04B, PA14A sowie E66.-1 und E66.-2 im Rahmen der Funktion Integrierte klinisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung (IKPPKB).

Über die aktuelle Abbildung werden alle entsprechend übergewichtigen Patienten höhergruppiert, unabhängig von der Höhe des tatsächlichen Mehraufwands. Unter der neuen Dokumentation soll die überwiegende Mehrheit der Patienten im Rahmen der Basisaufwendungen abgebildet werden. Nur ein Bruchteil der Patienten bspw. mit deutlicher Bewegungseinschränkung durch die Adipositas geht mit deutlich erhöhtem pflegerischen (z.B. durch Unterstützung bei der täglichen Körperpflege, sonstigen Aktivitäten täglichen Lebens) bzw. therapeutischen Aufwand (spezielle Ernährungsberatung entsprechend des OPS-Vorschlags) einher.

Mehraufwand ergibt sich nach der neuen Abbildung insbesondere im Personalbereich: Pflege, Funktionsdienst (DiätassistentIn, ErnährungswissenschaftlerIn).

Es wurden nach Angaben des Report-Browsers PEPP (InEK) 9000 Fälle mit einer Nebendiagnose E66.- kodiert. Etwa 1500 davon sind in die entsprechenden DRG gruppiert, die über einen Split auf Basis der Nebendiagnose E66.- angesteuert werden. Der Kostenunterschied ist abhängig von der Dauer und Intensität der Behandlung bzw. der pflegerischen und therapeutischen Betreuung.

- 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.)

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

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