

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2021

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:
`icd2021-kurzbezeichnungdesinhalts.docx`; `kurzbezeichnungdesinhalts` sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2021-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 2020** 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.

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 DIMDI 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

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

Erklärung zum Datenschutz

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: www.dimdi.de – Datenschutzerklärung

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

Organisation *	Fachgesellschaft Profession Pflege e. V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	ProPflege
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	1. Vorsitzende
Anrede (inkl. Titel) *	
Name *	Albrecht
Vorname *	Andrea
Straße *	Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstraße 59
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	AAlbrecht@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.“

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

- ☒ * Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie 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 Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
- ☒ 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. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.
Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

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

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten



* Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie 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 Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.



Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

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.

* Bundesverband Pflegemanagement e. V. UND

* Fachgesellschaft Profession Pflege e. V.

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 Neuuzuordnungen 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 erweiterte-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.

Ein weiterer Aspekt bezieht sich auf den Ausschluss der Akutstationen bei der Kodierung einer möglichen PPR-A4. In der PPR-A4 wird die U50.* und U51.* als Trigger genutzt, um die PPR-A4 zu kodieren. Normalstationen wären somit gezwungen, den Barthel und erweiterten Barthel in der Fläche einzuführen, obwohl dieser aus pflegfachlicher Perspektive wenig hilfreich ist, um einen Pflegebedarf abzuleiten. Geriatrische und neurologische Facheinheiten wären bevorzugt, da diese aus anderen Gründen bereits flächendeckend die Assessmentinstrumente einsetzen. Ein Ausschluss von Assessmentinstrumenten, welche die motorische und kognitive Funktionseinschränkung ebensogut

und zuverlässig abbilden, wie die bisher aufgeführten Instrumente, würde Kliniken zwingen, mit weniger geeigneten Instrumenten in der Fläche zu arbeiten oder Vergütungsnachteile oder Nachteile bei den künftigen Pflegebudgetverhandlungen in Kauf zu nehmen oder eine Doppeldokumentation einzuführen.

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.**

Es ist davon auszugehen, dass es sich in der Akutpflege um ca. 4-5% der Fälle handelt, welche eine schwere/sehr schwere motorische/kognitive Funktionseinschränkung hätten. Bisher konnten diese Fälle im Kontext der OPS 9-20 anderweitig als hochaufwendig sichtbar werden.

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. Zudem würden wertvolle Daten zur Risikoadjustierung verfügbar sein.

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

Eine mögliche PPR-A4; Pflegebudgetverhandlungen; Pflegepersonalquotient und damit PpUGV

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

keine