

Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2024

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:
`icd2024-kurzbezeichnungdesinhalts.docx`; `kurzbezeichnungdesinhalts` sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2024-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 2023** an **`vorschlagsverfahren@bfarm.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 (0228 99307-4945, `klassi@bfarm.de`).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß Verfahrensordnung für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

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 (§ 3 Absatz 3 Verfahrensordnung), ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften `www.awmf-online.de`, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM 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 BfArM 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 und Erklärung zum Datenschutz

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

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie auf unseren Internetseiten.

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 *	1. Vorstand Fachgesellschaft Profession Pflege e.V.
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.pro-pflege.eu
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Andrea
Vorname *	Albrecht
Straße *	Lagenbeck-Virchow-Haus, Luisenstraße 59
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	universum1234@t-online.de
Telefon *	01755207830

Einräumung der Nutzungsrechte

- ☒ * Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem BfArM 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 BfArM 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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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 BfArM 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 *	zweiter Vorstand der Fachgesellschaft (bei inhaltlichen Fragen)
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.pro-plflege.eu
Anrede (inkl. Titel) *	Frau Dr.
Name *	Pia
Vorname *	Wieteck
Straße *	Falterstraße 15
PLZ *	85107
Ort *	Baar-Ebenhausen
E-Mail *	Pia.Wieteck@t-online.de
Telefon *	01728639253

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. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der 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 Expertinnen und 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 BfArM 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 pflegespezifisches 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 BfArM 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:

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

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 Neuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Es handelt sich ausschließlich um eine weitere Ergänzung zur Feststellung einer motorischen und/oder kognitiven Funktionseinschränkung durch ein pflegespezifisches Assessment.

Dabei ist das Assessment pflegespezifisch, welches über das Setting "Geriatric" hinaus pflegfachlich sinnvoll ist und zum Abbau von Doppeldokumentation führt.

Die Einstufungsergebnisse müssten nach unseren Tests die selben sein wie beim Barthel-Index und erweiterten Barthel-Index. Allerdings erwarten wir eine flächendeckende Einstufung, da das Assessment BAss breit bei jedem Patienten eingesetzt werden kann. Zudem ist das BAss sektorenübergreifend und hat eine zusätzliche Bedeutung in der Überleitungspflege. Aus der Perspektive der Digitalisierung stehen den Kliniken zudem pflegerische Leistungskataloge zu Verfügung, die eine Prozessdokumentation ermöglichen.

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 für den Pflegeprozess sinnvolles Instrument zur Kodierung des ICD-10-Schlüssels zur Verfügung stehen.

Durch die Konstruktion des BAss ist sichergestellt, dass identische Ergebnisse und Einstufungen in der U 50.* und U51.* durch den Barthel und BAss erzeugt werden. Dieses wurde mittlerweile breit in der Praxis geprüft.

Da die U50.* und U51.* bereits durch unterschiedliche Instrumente getriggert wird gibt es keinen Anlass ein vergleichbares Instrument auszuschließen.

Das Basisassessment (BAss) ist kostenfrei verfügbar und kann durch den Einsatz in der Pflegepraxis die beiden ICD-10 generieren ohne einen zusätzlichen pflegerischen Dokumentationsaufwand zu generieren

Das Basisassessment ist bereits von einigen großen Softwareherstellern wie z.B. Dädalus, RECOM Grips integriert und steht Kunden somit auch digital zu Verfügung.

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 führt zu keine Veränderung der Fallergebnisse. Das bedeutet ein Patient mit einer entsprechenden Einschränkung wird sowohl mit dem BAss als auch dem Barthel und/oder erweiterten Barthel-Index dedektiert.

Wir gehen von einer leichten Steigerung der U 50. und U 51. Kodierung aus, da die Kodierqualität erhöht werden kann. Zudem sehen wir ein potenzial Streitigkeiten im Kontext der Plausibilisierungen zu reduzieren.

Die in vielen Kliniken eingeführte Doppeldokumentation von Patientenzuständen lässt sich abbauen.

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 und zur Verfeinerung des Pflegepersonalquotienten verfügbar. Zudem könnte der Einsatz des BAss in zahlreichen anderen Bereichen dabei unterstützen die Doppeldokumentation zu reduzieren und die semantische Interoperabilität zu fördern. Auch wenn künftig die PpUGV keine Bedeutung mehr haben wird kann das BAss sowohl die PPR 2.0 plausibilisieren und damit die Pflegebudgetverhandlungen verbessern, die Daten in der DRG-Kalkulation zur Ermittlung der Pflegelastwerte/-erlöswerte verbessern und innerhalb der Klinik einen entscheidenden Beitrag im Rahmen des Pflegecontrollings liefern.

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

Pflegepersonalquotien, PPR 2.0, Kompressionsabbau bei den Pflegeerlöswerten

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)

keine