

Wichtige Information zur Nutzung des Anfrage-Tools

Bitte beachten Sie, dass mit jeder eingesandten E-Mail nur ein Sachverhalt angefragt werden kann. Ist einer E-Mail mehr als eine Anfrage angehängt, wird diese als formal fehlerhaft zurückgesendet.

Das Anfrage-Tool enthält sieben verschiedene Formblätter:

1. Stammformblatt
2. Problembeschreibung
3. Lösungsansatz
4. Alternative Lösung
5. Hintergrund
6. Relevanz
7. Dokumente

Formblätter „Stammformblatt“, „Problembeschreibung“, „Lösungsansatz“, „alternative Lösung“, „Hintergrund“ sowie „Relevanz“

Bei diesen Formblättern handelt es sich um Pflichtfelder, die zu jeder Anfrage vollständig ausgefüllt vorliegen müssen. Bitte beachten Sie, dass auch das Formblatt „Dokumente“ in Abhängigkeit von den in der jeweiligen Anfrage gemachten Angaben ein Pflichtfeld enthalten kann.

Unvollständige oder unplausible Angaben können eine Zurückweisung der Anfrage wegen formaler Fehler oder eine niedrige Priorisierung und damit verzögerte Beantwortung zur Folge haben.

Im Folgenden finden Sie Ausfüllhinweise für die verschiedenen Formblätter.

1. Stammformblatt [Pflichtfeld]

Bitte berücksichtigen Sie bei der Angabe des Ansprechpartners, dass die Kommunikation zwischen Ihnen und dem InEK ausschließlich über die E-Mail-Adresse des Absenders der Anfrage abgewickelt wird.

2. Formblatt Problembeschreibung [Pflichtfeld]

Legen Sie bitte in einer prägnanten, ausreichend detaillierten Beschreibung das angefragte Problem dar. Bitte beachten Sie, dass Nachfragen in der Regel nicht erfolgen. Daher muss das InEK allein aufgrund der Problembeschreibung das Problem erfassen und analysieren können. Verwenden Sie dazu bitte die entsprechenden Klassifikationen/Regelwerke (ICD, OPS, Fallpauschalenkatalog, Abrechnungsbestimmungen, DKR etc) unter Angabe der jeweiligen Version.

Beispiel:

Ein Patient wird im Jahr 2010 mit starkem Nasenbluten stationär aufgenommen. Wegen Herzrhythmusstörungen wird bei dem Patienten eine Antikoagulation mit Phenprocoumon durchgeführt. Die bei Aufnahme gemessenen Gerinnungswerte liegen im niedrig therapeutischen Bereich. Bei Aufnahme und wiederholt im stationären Verlauf werden bei bekanntem Hypertonus stark erhöhte Blutdruckwerte gemessen. Das Nasenbluten wird mit einer Nasentamponade behandelt. Des Weiteren erfolgt während des stationären Aufenthaltes eine Optimierung der antihypertensiven Therapie sowie der Antikoagulation. Welche Hauptdiagnose ist bei Nasenbluten unter Antikoagulation und hypertensiver Entgleisung zu kodieren?

3. Formblatt Lösungsansatz [Pflichtfeld]

Der dargelegte Lösungsansatz muss das InEK ebenso in die Lage versetzen, ohne Rückfrage eine nachhaltige Antwort für das geschilderte Problem zu erstellen. Beschreiben Sie an dieser Stelle den von Ihnen favorisierten Lösungsansatz des vorgetragenen Problems exakt und vollständig unter Verwendung der entsprechenden Klassifikationen/Regelwerke unter Angabe der jeweiligen Version.

Beispiel:

Nach DKR D002 „Hauptdiagnose“ wird geregelt, dass die zugrunde liegende Krankheit als Hauptdiagnose und das Symptom als Nebendiagnose zu kodieren ist. Hauptdiagnose ist in dem geschilderten Fall also der ICD-Kode D68.30 *Hämorrhagische Diathese durch Antikoagulanzen*, da durch die Antikoagulation eine erhöhte Blutungsneigung besteht. Das Nasenbluten wird als Nebendiagnose angegeben. Im G-DRG System 2010 wird somit die DRG Q60C *Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung oder Alter > 15 Jahre* angesteuert.

4. Formblatt alternative Lösung [Pflichtfeld]

Geben Sie hier bitte sämtliche alternativen Lösungen/Positionen des angefragten Sachverhalts an, insbesondere dann, wenn es sich um einen Streitfall/Rechtsstreit handelt. Verwenden Sie bitte die entsprechenden Klassifikationen/Regelwerke unter Angabe der jeweiligen Version.

Beispiel:

Aus der DKR D002 „Hauptdiagnose“ ergibt sich für den oben geschilderten Fall, dass der ICD-Kode I10.01 *Benigne essentielle Hypertonie mit hypertensiver Krise* als zugrunde liegende Krankheit und damit als Hauptdiagnose anzugeben ist. Im G-DRG-System 2010 erfolgt somit eine Eingruppierung in die DRG F67D *Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre*.

Alternativ muss ebenso die folgende Lösungsmöglichkeit bedacht werden:

Gemäß DKR 1917 ist bei unerwünschter Nebenwirkung indikationsgerechter Arzneimittel ein oder mehrere Codes für den krankhaften Zustand, in dem sich die Nebenwirkungen manifestieren zu kodieren. Demzufolge ist hier R04.0 *Epistaxis* als Hauptdiagnose anzugeben, was zur Eingruppierung in die DRG D62Z *Epistaxis oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre* führt.

5. Formblatt Hintergrund [Pflichtfeld]

Wählen Sie bitte aus der Liste „Kategorie der Anfrage“ eine Kategorie sowie aus der Liste „Grund der Anfrage“ mindestens eine Kategorie aus. Die Kategorien „Sonstiges“ sind durch Freitext näher zu erläutern. Ist der Grund der Anfrage weder ein strittiger Sachverhalt noch ein Rechtsstreit, ist dies gesondert zu bestätigen.

6. Formblatt Relevanz [Pflichtfeld]

Nennen Sie hier bitte die Zahl der Patienten, die in diesem bzw. vorherigen Jahr in Ihrem Krankenhaus von dem angefragten Sachverhalt betroffen waren. Schätzen Sie bitte zusätzlich die Zahl der betroffenen Kliniken in Deutschland. Der Darlegung der Relevanz dienen u.a. diese geforderten Fallzahlangaben. Diese sind durch Freitext sorgfältig und nachvollziehbar zu erläutern, da nur für das G-DRG-System relevante Anfragen im Rahmen dieses Verfahrens bearbeitet werden.

Beispiel:

„Warum ist der angefragte Sachverhalt für das G-DRG-System von Relevanz?“:

Die angefragte Konstellation Nasenbluten unter Antikoagulation und hypertensiver Krise stellt eine klinisch häufig auftretende Situation dar. Die geschilderte Problematik bezieht sich dabei nicht nur auf diese Fallkonstellation sondern ist übertragbar auf ähnliche gelagerte Fälle wie z.B. Hämaturie, Ulcusblutung oder Hirnblutung unter Antikoagulation. Die unterschiedliche Eingruppierung der Fälle in Abhängigkeit von der Hauptdiagnose bietet Anlass für teilweise langwierige Auseinandersetzungen über die korrekte Kodierung dieser Fälle.

7. Formblatt Dokumente

Sollten zusätzliche Dokumente im Rahmen einer Anfrage übermittelt werden, so sind diese in dem Feld „Dokumente“ des Formblatts „Dokumente“ aufzulisten. Eine digitale Übermittlung unterstützt dabei eine schnellere Bearbeitung. Sämtliche Patientendaten sind vor der Übermittlung an das InEK zu anonymisieren. Dies ist durch Markierung des entsprechenden Feldes zu bestätigen.