



Kassenärztliche  
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

## Kodieren nach ICD-10-GM – eine Bestandaufnahme der KBV

Fachtagung „Kodierunterstützung für die vertragsärztliche  
Versorgung - Angebote des Zi“ am 16. November 2017

Dezernat 3 – Vergütung, Gebührenordnung und Morbiditätsorientierung  
Frau Raskop

# Gesetzliche Vorgabe zur Kodierung

## § 295 SGB V - Auszug



### Anwendung der ICD-10-GM nach § 295 SGB V

*„ [...] die Diagnosen nach Satz 1, Nr. 1 und 2 sind nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen Deutschen Fassung zu verschlüsseln.“*

# Gesetzliche Vorgabe zur Kodierung

## ICD-10-Bekanntmachung des BMG - Auszug

Für die Anwendung in der vertragsärztlichen Versorgung nach § 295 SGB V wird zusätzlich Folgendes bestimmt:

- Zur Angabe der Diagnosesicherheit ist folgendes anzugeben:
  - A (Ausschluss von)
  - V (Verdacht auf)
  - Z (Zustand nach)
  - G (gesichert)
  
- Für die hausärztliche Versorgung, im organisierten Notfalldienst und in der fachärztlichen Versorgung für Diagnosen außerhalb des Fachgebietes ist die Angabe der vierstelligen Schlüsselnummer ausreichend.

# Sachgerechte Anwendung der ICD-10-GM

## Zertifizierung der Abrechnungssoftware nach § 295 Abs. 4 SGB V

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) unterstützt Vertragsärzte bei der Kodierung im Alltag mit folgenden Maßnahmen, Lösungen und/oder Werkzeugen

Obligat:

- KBV-Stammdateien zur Einbindung in die PVS-Systeme
- Anforderungskatalog zur Anwendung der ICD-10 im PVS

Fakultativ:

- Dauerdiagnosenfunktion zur en-bloc-Übernahme von Diagnosen
- Kodierregelwerk (KRW-Stammdatei)
- Kodierassistent der KBV

# Sachgerechte Anwendung der ICD-10-GM

Zertifizierung der Abrechnungssoftware nach § 295 Abs. 4 SGB V

## Anforderungskatalog zur Anwendung der ICD-10 im PVS:



- Einbindung der ICD-Stammdaten in der jeweils jüngsten Version
- Existenz- und Strukturprüfung der ICD-Diagnose
- Eingabe der Diagnosesicherheit (G –Z –A –V)
- Korrekte Handhabung der Notationskennzeichen „\*“ und „!“ für sog. Sekundärkodes, die nicht alleine kodiert werden dürfen
- Plausiprüfungen zu Alter/Geschlecht/exotische Diagnosen/Meldepflicht

# Ergänzende ICD-10-GM Plausibilitätsprüfungen

## ICD-10-basierte Hinweise der KBV



- Analyse der Hinweise/Querverweise (z. B. †/\*) der ICD-10-GM
- Ableitung von 309 ICD-10-basierten Regeln für eine elektronische Prüfung sog. Kodierregelwerks (KRW)-Datei
  1. Verknüpfung Gebührenordnungsposition (GOP) mit ICD-Kode
  2. Rest- und Folgezustände
  3. Krankheiten des Kreislaufsystems
  4. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
  5. Mehrfachkodierung
- ergänzt um 41 EBM-basierte Regeln
- Auslieferung an die PVS\*-Hersteller im Rahmen des routinemäßigen Quartals-Updates zur Einbindung in die Software für eine **freiwillige** Nutzung

# Kodierregelwerks (KRW)-Datei

## Beispiel



### Kodierung in den Abrechnungsdaten:

I21.1 Z Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand

⇒ Hinweis, dass die Möglichkeit besteht, einen ICD-10-Kode für Rest- und Folgezustände als gesicherte Diagnose anzugeben, wenn die aktuelle Krankheitssituation dokumentiert werden soll

⇒ Anzeige einer Vorschlagsliste mit möglichen Codes/Kodebereichen:  
I25.2- Alter Myokardinfarkt

# Sachgerechte Anwendung der ICD-10-GM

## ICD-10-basierte Hinweise der KBV



### KBV-Kodierassistent

- Softwaremodul zur individuellen und unverbindlichen Einbindung in PVS
- Unterstützung für kleine Systeme oder Individualsysteme ohne eigene Umsetzungsmöglichkeiten der Kodiervorgaben
  - **ICD-10-Browser** zur Unterstützung bei der Kodesuche
  - diagnosebezogene **Anzeige** relevanter **Kodiervorgaben der ICD-10**
  - Prüfung gegen **Kodierregelwerk** bei Kommunikation über KRWcom mit Hinweisen zur Kodierung
  - **Zi-Kodierhilfe** (medizinische Kriterien zur Kodedefinition des Zentralinstituts für die Kassenärztlichen Versorgung in Deutschland)



# Sachgerechte Anwendung der ICD-10-GM

## Vorgaben zur Bearbeitung von Dauerdiagnosen



Seit den Beratungen zu den Ambulanten Kodierrichtlinien in 2011 ist eine differenzierte Bearbeitung der Dauerdiagnosen in allen PVS implementiert.

Bei optionaler Aktivierung der Funktion ist eine einmalige Differenzierung erforderlich:

- Dauerdiagnosen (**regelmäßig behandlungsrelevant**)
  - **anamnestische** Diagnosen (nicht regelmäßig behandlungsrelevant)
- ☞ Übernahme des „Gesamtpaketes“ behandlungsrelevanter Dauerdiagnosen mit einer Bestätigung ist in den Folgequartalen weiterhin möglich, sofern ein Leistungsbezug im Quartal besteht!

# Sachgerechte Anwendung der ICD-10-GM

## Beispiel Initiale Dauerdiagnosenbereinigung



- **behandlungsrelevante  
Dauerdiagnosen**

- Hypertonie
- Diabetes
- KHK
- chron. Bronchitis

- **anamn. Diagnosen**

- Penicillin-Allergie
- Schwangerschaft
- Bänderriss

# Sachgerechte Anwendung der ICD-10-GM

## Vorgaben zur Bearbeitung von Dauerdiagnosen



### Hauptkritikpunkte:

- Nicht alle Dauerdiagnosen sind in jedem Quartal behandlungsrelevant.
- Teilweise sind akute oder anamnestische Diagnosen als Dauerdiagnosen gekennzeichnet.
- Diese werden als Behandlungsdiagnosen in den Abrechnungsdaten über Quartale hinweg mitgeschleppt.

# Analyse Diagnoseeinträge in den Abrechnungsdaten (KBV)

# Analyse Diagnoseeinträge in den Abrechnungsdaten (KBV)

## Fälle mit hoher Anzahl von Diagnosen pro Fall - Ausgangslage

### Abrechnungsfälle in den Quartalen 2013/1 bis 2014/4, Bundesebene

Jahr	Quartal	Anzahl Fälle <u>gesamt</u>
2013	1	33.928.198
2013	2	33.229.384
2013	3	32.745.006
2013	4	32.988.983
2014	1	34.663.885
2014	2	33.147.167
2014	3	33.246.633
2014	4	33.704.025
<b>Total</b>		<b>267.653.281</b>

Jahr	Quartal	Anzahl Fälle mit <u>&gt; 45 distinkten Diagnosen</u>
2013	1	11.006
2013	2	11.181
2013	3	11.887
2013	4	14.066
2014	1	15.037
2014	2	15.301
2014	3	16.563
2014	4	17.883
<b>Total</b>		<b>112.924</b>

Jahr	Quartal	<u>Anteil der Fälle mit &gt;45 distinkten Diagnosen an Gesamtfallanzahl</u>
2013	1	0,0324%
2013	2	0,0336%
2013	3	0,0363%
2013	4	0,0426%
2014	1	0,0434%
2014	2	0,0462%
2014	3	0,0498%
2014	4	0,0531%
<b>Total</b>		<b>0,0422%</b>

Abrechnungsfälle aus den GSP-Daten (Gliederung nach Liefer-KV) angereichert mit Informationen aus den VDX-Daten

# Fallbeispiel I: Abrechnungsgruppe 0301 Allgemeinmedizin

## Auswertung eines Quartals

Q	SURR	PRAX	BHT	Scheine	Anzahl	distinkte Diagnosen	Anzahl GNRn	LB
20143	8010922586	1560405	14	2		125	33	381,75 €

- Distinkte Diagnosen medizinisch inhaltlich nachvollziehbar
- Bilden einen chronisch kranken Patienten ab
- Erbrachte Leistungen nachvollziehbar (u. a. problemorientiertes ärztliches Gespräch, unvorhergesehene Inanspruchnahme, palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus)

I34.0  
I11.0  
G40.9  
J44.89  
N18.2  
M59.9  
D50.9  
I11.20  
K70.9  
L40.0  
H52.4  
Mitralklappeninsuffizienz  
hypertensive Herzkrankheit  
Epilepsie  
chronische obstruktive Lungenkrankheit  
chronische Nierenkrankheit  
Arthrose  
Eisenmangelanämie  
Diabetes mellitus  
alkoholische Leberkrankheit  
Psoriasis  
Presbyopie

# Zusammenfassung aus allen Stichproben

Sachgerechte Kodierungen - fachgruppenübergreifend

## 1. sachgerechte Kodierung von Lokalisationsangaben

M62.4- Muskelkontraktur

Modifikatoren-Hinweis [5. Stelle: 0-9] → M62.45/ .46/ .48

## 2. sachgerechte Kodierung von fachfremden Diagnosen

Bsp. Abrechnungsgruppe 0601 Augenheilkunde:

C95.9- Leukämie

besondere Verhaltensmaßnahmen z. B. Schutz unter Immunsuppression

## 3. sachgerechte Kodierung von + \* - Diagnosen

Bsp. Abrechnungsgruppe 0601 Augenheilkunde :

M35.0 + Sicca-Syndrom

H19.3\* Keratitis und

Keratokonjunktivitis bei andernorts  
klassifizierten Krankheiten

# Zusammenfassung aus allen Stichproben

## Auswertung eines Quartals

### 1. sachgerechte Kodierung (unspezifisch-spezifisch)

K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K21.9	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K29.3	Chronische Oberflächengastritis
K29.4	Chronische atrophische Gastritis
K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet

### 2. sachgerechte Kodierung von 4- und 5- stelligen Kodes

I50.1-	Links-Herzinsuffizienz
I50.14	Links-Herzinsuffizienz mit Beschwerden in Ruhe
I50.19	Links-Herzinsuffizienz nicht näher bezeichnet

### 3. sachgerechte Kodierung (Zusatzkennzeichen)

E87.6	Hypokaliämie Dauer Z
E87.6	Hypokaliämie Dauer G
E87.6	Hypokaliämie Akut G

**Betrachtung über mehrere Quartale erforderlich.**



# Fallbeispiel I: Abrechnungsgruppe 0301 Allgemeinmedizin

## Auswertung eines Quartals – Diskussion

### Akute Diagnosen als Dauerdiagnosen (G):

- A04.7 Enterokolitis durch Clostridium difficile
- A08.1 **Akute** Gastroenteritis durch Norovirus [Norwalk-Virus]

Sachgerechte  
Kodierungen?

### „Pakete“ (4- und 5- stellige Codes) werden ins Folgequartal übernommen

- I50.1- Links-Herzinsuffizienz
- I50.14 Links-Herzinsuffizienz mit Beschwerden in Ruhe
- I50.19 Links-Herzinsuffizienz nicht näher bezeichnet

### Verschiedene Zusatzkennzeichen mehrfach über 3 Quartale:

E87.6 Hypokaliämie:

**Dauer**diagnose mit Zusatzkennzeichen **G** und **Z**

**Akut**diagnose mit Zusatzkennzeichen **G** und **V**

## Politische Lage

# Kodierung im vertragsärztlichen Bereich

Der Ruf nach Kodierrichtlinien!

## „Sondergutachten zu den Wirkungen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs“ im Auftrag des BMG

durchgeführt vom Wissenschaftliche Beirat beim Bundesversicherungsamt

[...] spricht für die Einführung von Ambulanten Kodierrichtlinien aus, auch wenn die Einführung einheitlicher Kodierrichtlinien eine manipulative Einflussnahme auf die Kodierung, beispielsweise auch durch Praxisverwaltungssysteme, grundsätzlich nicht ausschließt. [...]



Zertifizierung der Praxisverwaltungssysteme durch die KBV sollte sicherstellen, dass die Integration von kassenindividuellen Modulen zur Diagnosestellung unterbleibt

# Kodierung im vertragsärztlichen Bereich

## Der Ruf nach Kodierrichtlinien!

### Datengrundlage für Morbi-RSA und Morbi-Rate

- ist zeitversetzt
- beinhaltet Diagnoseangaben über einen Zeitraum von 1 – 2 Jahren
- für Versicherte, die regelhaft von verschiedenen Fachgruppen
- in unterschiedlichen Behandlungsanlässen z. B. Notfall behandelt werden

- ➔ Vorliegen von Kodierrichtlinien bedingt keine absolut identische/einheitliche Kodierung von Patienten.
- ➔ Einführung muss kritisch geprüft werden und erfordert ggf. eine bundeseinheitliche Softwareunterstützung.
- ➔ Weitere Lösungen z. B. in den Groupersystemen sind zu prüfen.

*Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!*

»Ich bin eine  
von 150.000  
Haus- und  
Fachärzten und  
Psychotherapeuten  
Deutschlands.  
**Ich arbeite für  
Ihr Leben  
gern.«**

*Gunthild Kayser*  
Dr. Gunthild Kayser,  
KINDER- UND JUGENDÄRZTIN

[www.ihre-aerzte.de](http://www.ihre-aerzte.de)

Die Haus- und  
Fachärzte

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.

» Ich leg  
mich fest.  
**Ich lass mich  
nieder.**«

*Beatrice Ranft*  
Beatrice Ranft,  
MEDIZINSTUDENTIN



**Die Haus- und  
Fachärzte  
von morgen**

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.

[www.lass-dich-nieder.de](http://www.lass-dich-nieder.de)

» Wir arbeiten für Ihr Leben gern.« [www.ihre-aerzte.de](http://www.ihre-aerzte.de)