Kassenärztliche Bundesvereinigung
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Kodieren nach ICD-10-GM

Presseseminar 26. Januar 2018

Dezernat 3 – Vergütung und Gebührenordnung
Anna Maria Raskop

Gesetzliche Vorgabe zur Kodierung

§ 295 SGB V Abrechnung Ärztlicher Leistungen - Auszug

Übermittlung von Leistungsdaten - 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.“

„ […] haben die für die Abrechnung der Leistungen erforderlichen Angaben […] im Wege elektronischer Datenübertragung […] zu übermitteln. Das Nähere regelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung.“

KBV

Gesetzliche Vorgabe zur Kodierung

ICD-10-Bekanntmachung des BMG - Auszug

Für die Anwendung in der vertragsärztlichen Versorgung nach § 295 SGB V wird zusätzlich zur verpflichtenden Anwendung der internationalen Klassifikation der Krankheiten, ICD-10-GM, bestimmt:

- Zur Angabe der Diagnosensicherheit 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.
- Beispiel:
  - I50.1- Links-Herzinsuffizienz Vierstellige Schlüsselnummer
  - I50.14 Links-Herzinsuffizienz mit Beschwerden in Ruhe Fünfstellige Schlüsselnummer

Gesetzliche Vorgabe zur Kodierung

Regeln zur Kodierung bereits vorhanden

Es liegen bereits Kodierregeln über die ICD-10-GM selbst vor:

- Hinweise zu den Kapiteln, Bereichen oder Kodes
- Inklusiva/Exklusiva zur Spezifizierung der Kodes

Diese werden ergänzt um:

- Kodiervorgaben für den ambulanten Bereich durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
- Die Anleitung zur Verschlüsselung vom Deutschen Institut für Dokumentation und Information (DIMDI)

Vorgaben und Materialien der KBV

Übersicht – obligate Vorgaben

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

Obligat:

- ICD-Stammdatei zur Einbindung in die Praxisverwaltungssysteme (PVS)
- Anforderungskatalog zur Anwendung der ICD-10 im PVS
  - Einbindung der jeweils gültigen ICD-Stammdaten
  - Existenz- und Strukturprüfung der ICD-Diagnose
  - Eingabe der Diagnosensicherheit (A–V–Z–G)
  - Korrekter Umgang mit Sekundärkodes
  - Plausibilitätsprüfungen zu Alter/Geschlecht/exotischen Diagnosen/Meldepflicht

→ Routinemäßige Zertifizierung durch die KBV und quartalsweise Auslieferung an die PVS-Hersteller

Vorgaben und Materialien der KBV

Zertifizierung der Abrechnungssoftware nach § 295 Abs. 4 SGB V

Grenzen der Zertifizierung durch die KBV:

- Nutzung der DIMDI-Originalvorgaben

Weitere Ausgestaltung obliegt den privatwirtschaftlichen Softwareanbietern z. B.

- Darstellung der Pflichtfunktionen innerhalb der Systeme
  - Übersichtlichkeit
  - Handhabung
  - …
- Ergänzung von weiteren Unterstützungsangeboten
  - Erstellung praxisindividueller Kodelisten
  - Hervorhebung/Kennzeichnung von Sachverhalten
  - …

→ Gesetzliche Erweiterung des Zertifizierungsauftrags der KBV erforderlich!?

Vorgaben und Materialien der KBV

Übersicht – fakultative Angebote

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

Fakultativ:

- Kodierregelwerk abgeleitet aus den Regeln der ICD-10-GM
- Kodierassistent im PVS mit Kodiersoftware und -regeln
- Sog. Dauerdiagnosenfunktion zur en-bloc-Übernahme von Diagnosen

Fakultativ :

- Kodierhilfe mit medizinischen Kriterien zur Kodedefinition
- Thesauren, Manuale, z. B. zum schnellen Auffinden von Kodes

Routinemäßige quartalsweise Auslieferung an die PVS-Hersteller – kein Bestandteil der Zertifizierung!

Werkzeuge zur Kodierunterstützung des Zi

Zi-Kodierhilfe: Wissensbasis und Kriterienvergleich

Kodierhilfe
ZENTRALINSTITUT FÜR DIE KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG IN DEUTSCHLAND

ICD-Suche | ICD-Explorer

Datenstand: ICD-10-GM 2018
Letzte Änderung: 08.12.

myokardinfarkt transmural

Alles | Systematik + Alphabet | Systematik | Kriterien | Thesaurus: <alle>

nur Endsteller | Alter (in Jahren)

Vergleichen (0) | 4 Ergebnisse

- I21.0 Akuter **transmuraler Myokardinfarkt** der Vorderwand
- Akuter **transmuraler Myokardinfarkt** der Vorderwand
- Akuter **transmuraler** anteriorer **Myokardinfarkt**
- Akuter **transmuraler** anteroapikaler **Myokardinfarkt**
- Akuter **transmuraler** anterolateraler **Myokardinfarkt**
- Akuter **transmuraler** anteroseptaler **Myokardinfarkt**

IX Krankheiten des Kreislaufsystems / I20-I25 Ischämische Herzkrankheiten

Kriterien

- ST-Streckenhebung im EKG
- Nachweis von Nekrosemarkern
- Akutes Ereignis oder max. 28 Tage zurückliegend
- Die Lokalisation des Infarktes wird mit anterior oder der Vorsilbe antero- bezeichnet
- Infarktzeichen in den Standard-Ableitungen nach Wilson, Einthoven und Goldberger: V1-V6, I, aVL

Hinweise

- A Ein septaler Infarkt ist mit I21.[illegible] zu verschlüsseln
- A Ab dem 29 Tag seit dem Infarkt [illegible] Schwerdefreiheit unter I25.2- zu verschlüsseln, sonst mit I25.8
- A Ein Reinfarkt innerhalb von 28 Tagen [illegible] letzten Ereignis ist unter I22.- zu verschlüsseln

Hinweise vom DIMDI

In Kodierergebnis übernehmen

Vergleichen

I21.0 - Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
- Die Lokalisation des Infarktes wird mit anterior oder der Vorsilbe antero- bezeichnet
- Infarktzeichen in den Standard-Ableitungen nach Wilson, Einthoven und Goldberger: V1-V6, I, aVL

I21.1 - Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
- Die Lokalisation des Infarktes wird mit inferior, diaphragmal oder der Vorsilbe infero- bezeichnet
- Infarktzeichen in den Standard-Ableitungen nach Wilson, Einthoven und Goldberger: V1-V2, II, III, aVF

I21.2 - Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
- Die Lokalisation des Infarktes wird mit posterior, septal, lateral oder den Silben davon, z.B. posteroseptal bezeichnet

Akuter transmuraler anterolateraler Myokardinfarkt (Alphabet)
Akuter transmuraler anteroseptaler Myokardinfarkt (Alphabet)
I21.1 Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand (Systematik)

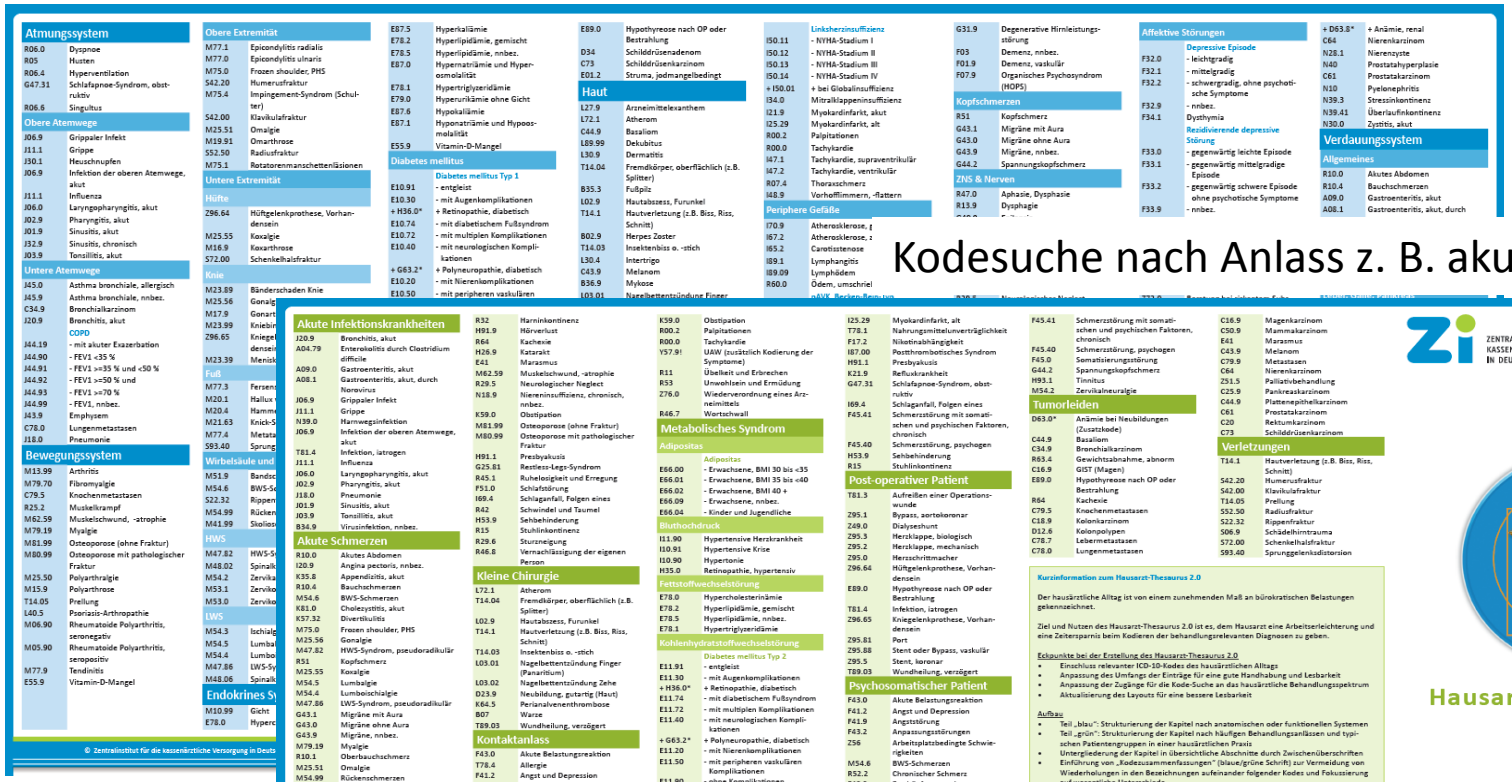
Vergleich der fachlichen Bedingungen von Kodes verwandter Erkrankungen

In Arbeitsgruppen fachlich konsentierte Bedingungen zur Verwendung der Kodes

Werkzeuge zur Kodierunterstützung des Zi

Beispiel Hausarztthesaurus - Druckversion

Zusammenstellung häufiger Kodes nach Organsystemen



Kodesuche nach Anlass z. B. akute Schmerzen

Analyse Diagnoseeinträge in den Abrechnungsdaten (KBV)

Diagnoseeinträge in den Abrechnungsdaten

Kodierung für die Anwendung im vertragsärztlichen Bereich sachgerecht

- Unterschiedliche Kodes bei einem Versicherten vor dem Hintergrund einer fortlaufenden Diagnostik und im Sinne einer Krankheitsentwicklung unvermeidbar.

E11.20	G	Diabetes mellitus, Typ 2 mit Nierenkomplikationen, nicht entgleist
E11.90	G	Diabetes mellitus, Typ 2 ohne Komplikationen, nicht entgleist
E14.90	V	Diabetes mellitus, nicht näher bezeichnet ohne Komplikationen, nicht entgleist

- Identische Kodierung ein und derselben Erkrankung bei mehreren Versicherten aufgrund der Vielzahl von Krankheitsausprägungen und individuellen Krankheitsverläufen unrealistisch.

- ICD-10-GM sieht großes Spektrum von Kodiermöglichkeiten vor, um diese Sachverhalte abzubilden.

Kodierung im vertragsärztlichen Bereich

Risikostrukturausgleich regelt den Finanzausgleich zwischen den Krankenkassen

Finanzierung der Krankenkassen

Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds der Gesetzlichen Krankenkassen werden entsprechend der Zahl und der Morbiditätsstruktur der Versicherten der einzelnen Krankenkassen gemäß § 266 SGB V durch das Bundesversicherungsamt (BVA) festgestellt.

Funktionsweise Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) - Auszug

- Ermittlung von Zuschlägen für 80 kostenintensive chronische Krankheiten und Krankheiten mit schwerwiegendem Verlauf.
- Liste der jeweiligen Krankheiten wird jährlich für das entsprechende Ausgleichsjahr anhand der abschließend aufgeführten ICD-Kodes festgelegt.
- Auslösen der Zuschläge teilweise von weiteren Bedingungen, z. B. Arzneimitteltherapien, abhängig.

Kodierung im vertragsärztlichen Bereich

Risikostrukturausgleich regelt den Finanzausgleich zwischen den Krankenkassen

Einflussnahme der Krankenkassen auf die Kodierung in den Praxen

- Nicht jeder ICD-10-Kode löst einen Zuschlag aus.
- Krankenkassen haben auch ein (monetäres) Interesse daran, wie die Kodierungen ihrer Versicherten ausfallen.
- Sie sind diesbezüglich auf die Kodierung in den ärztlichen Praxen angewiesen.

Kodierung im vertragsärztlichen Bereich

Der Ruf nach Kodierrichtlinien - Hintergründe

„Sondergutachten zu den Wirkungen des morbiditätsorientierten Risikostruktur – ausgleichs (Morbi-RSA)“ im Auftrag des BMG

durchgeführt vom Wissenschaftlichen Beirat beim Bundesversicherungsamt

[…] spricht sich 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 - Einschätzung

- Es liegen bereits Kodierregeln über die ICD-10-GM vor.
- Kodierung für die Anwendung im vertragsärztlichen Bereich sachgerecht.
- Erweiterung um allgemeine Kodierrichtlinien bedingt keine absolut identische Kodierung von Patienten.
- Eine weitere Vereinheitlichung der Kodierung setzt eine bundeseinheitliche Softwareunterstützung voraus, z. B. über Erweiterung der Zertifizierung der KBV.
- Ergänzende Lösungen, u. a. in den weiterverarbeitenden Systemen, sind zu entwickeln.

Kodierung im vertragsärztlichen Bereich

Der Ruf nach Kodierrichtlinien - Einschätzung

KBV versperrt sich der Thematik nicht .

Allerdings kann die Einführung von allgemeinen Kodierrichtlinien nicht zur Lösung der aufgezeigten Problematiken beitragen.

Deshalb, und unter Berücksichtigung der Praxisabläufe im vertragsärztlichen Bereich, arbeitet die KBV verstärkt an ergänzenden Lösungen sowohl bei der Kodeerstellung als auch in den weiterverarbeitenden Systemen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!