Gutes Kodieren der Diagnosen in der vertragsärztlichen Versorgung

HNO-Ärzte

Referenten:
Dr. Stefan Schwarz

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

KV RLP
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz

Themen

- **Gesetzliche Regeln**
  - Grundlagen
  - Morbiditätsorientierung in der Finanzierung/Vergütung
  - Diagnosebezogene Veränderungsrate
- **ICD-10-GM – Regeln**
  - Behandlungsdiagnosen/Dauerdiagnosen
  - Spezifisches Kodieren
  - Zusatzkennzeichen
  - Optionale Kodes
- **Kodierunterstützung für die Praxis**
  - Merker für die Praxis
  - Prüfregeln
  - Sonstige Angebote

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Gesetzliche Vorgabe zur Kodierung

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.“

Diagnosenkodierung nach ICD-10-GM, seit 10 Jahren im Vertragsärztlichen Bereich Pflicht

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

KV RLP
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz

Gesetzliche Vorgabe zur Morbiditätsorientierung in der Vergütung/Finanzierung

Finanzierung der Krankenkassen

Bestimmung von **Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds** der GKV an die Krankenkassen entsprechend der Zahl und der **Morbiditätsstruktur der Versicherten** gemäß **§ 266 SGB V**
Feststellung durch das Bundesversicherungsamt (BVA)

Vergütung Krankenkasse → Kassenärztliche Vereinigungen (→ Arzt)

Bestimmung der **Veränderungsrate des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs** im vertragsärztlichen Bereich aufgrund von Änderungen der Zahl und **Morbiditätsstruktur der Versicherten** gemäß **§ 87a Abs. 4 SGB V**

Beschluss durch den (Erweiterten) Bewertungsausschuss

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Diagnosebezogene Veränderungsrate - § 87a Abs. 4 SGB V

Erstmalige Anwendung nach EBA* Beschluss, Teil B vom 2. September 2009

2.3 Bewertungsausschuss Ärzte

Anpassung der Leistungsmenge

„Der ... bereinigte Behandlungsbedarf je Versicherten wird […] angepasst um eine bundeseinheitliche Veränderungsrate, die aus einer diagnosenbezogenen und einer demographischen Komponente zusammengesetzt ist.“

2.3.3 Bewertungsausschuss Ärzte

Bestimmung der bundeseinheitlichen Veränderungsrate des Behandlungsbedarfs

„Die bundeseinheitliche Veränderungsrate des Behandlungsbedarfs ergibt sich als Summe der mit 61 % gewichteten diagnosenbezogenen Komponente […] und der mit 39 % gewichteten demographischen Komponente.„

* Erweiterter Bewertungsausschuss

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

KV RLP Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz

Festlegung der Veränderungsrate des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs

EBA Beschluss vom 2. September 2009

Beschluss des 15. EBA, Teil B:	Veränderungsrate 07/08 für 09/10	Gewichtung
Diagnosebezogene Morbi-Rate (komprim. 2-jährig prosp. Modell 2006/08, VR 2007/08 als Prognose für VR 2009/10)	**2,5034%**	61%
Demographiebezogene Morbi-Rate (KM6, 2-jährig prosp. Modell 2006/08, VR 2007/08 als Prognose für VR 2009/10)	**0,3423%**	39%
Gewichtete Summe: **Morbi-Rate 2009/2010**	**1,6616%**	

€ Differenz ca. 24 Mio p. A. !

*Verfahren für 2011 und 2012 ausgesetzt

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG)

Veränderungsraten

- § 87a Abs. 4 Nr. 5 bindet die **Veränderungsrate** weiter an die Morbiditätsstrukturveränderung.
- Die Veränderungsraten werden KV-spezifisch ermittelt.
- In § 295 Abs. 3 entfällt zwar der Satz 2 zu den AKR, aber die Kodierung der Behandlungsdiagnosen erfolgt nach Abs. 1 Satz 2 weiterhin nach ICD-10-GM.

Die sach- und fachgerechte Kodierung der Behandlungsdiagnosen mit den gültigen ICD-10-GM-Regeln ist für jede KV Ausgangspunkt der regionalen Verhandlungen.

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Veränderungsrate des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs

Was läuft auf Bundesebene?

Institut des Bewertungsausschusses

Ermittlung von Veränderungen des Behandlungsbedarfs

- Bestimmung von zwei Veränderungsraten je KV

Diagnosebezogene und Demographiebezogene Morbi-Rate

Mitteilung dieses Ergebnisses an die Vertragspartner **als Empfehlung**

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Veränderungsrate des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs

Was läuft auf Landesebene?

Verhandlung mit den Kassen auf regionaler Ebene

… über die Berücksichtigung der Morbidität (wie hoch ist der Anteil) bei der Festlegung des Behandlungsbedarfs für das Folgejahr

Argumentation: belastbare Daten

… daher ist und bleibt es nicht nur im Interesse der Kassen, sondern auch im Interesse der Ärzteschaft, **„undercoding“**, also die unvollständige Dokumentation von Morbidität zu **vermeiden**

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Bedeutung der Kodierqualität in der Vertragsarztpraxis

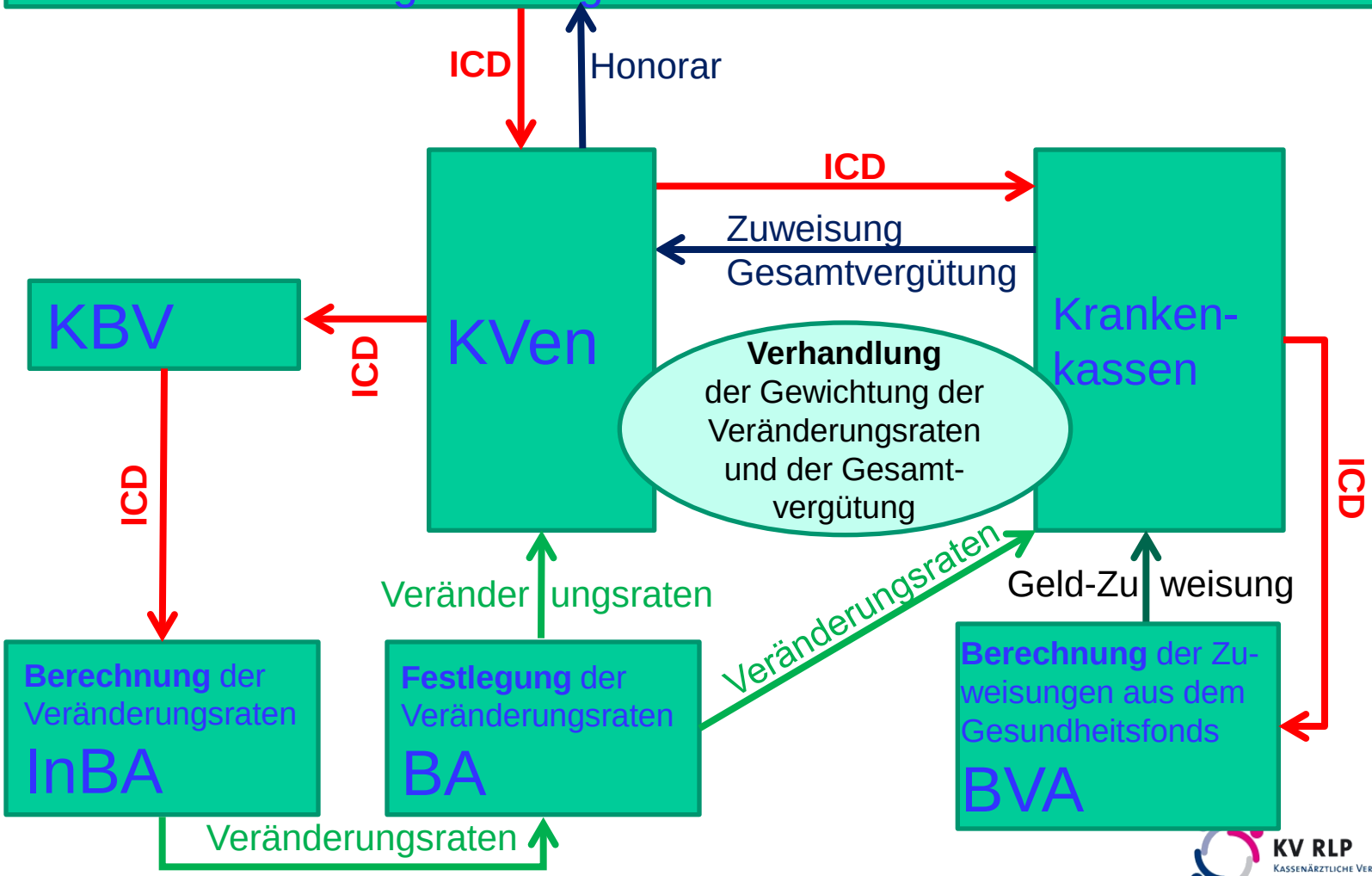
Ärzte: „Wir kodieren nur für die Kassen“

Falsch !!!!!

- **Eine hohe Kodierqualität ist w**ichtiger denn je! Denn je besser die Kodierung, desto stärker die Verhandlungsposition der KV gegenüber den Kassen.

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Vertragsärzte und –psychotherapeuten
ICD-10 - Kodierung der Diagnosen



* Unifaktorielle Betrachtung des Einflusses der Diagnosekodierung. Es sind jeweils weitere Einflussfaktoren relevant.

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

ICD-10-GM Anleitung zum kodieren (I)

➢ Was ist zu kodieren?

kodieren

„Auf den Abrechnungsunterlagen nach § 295 SGB V müssen Sie sich auf die **Diagnosen** beschränken, derentwegen der Patient im entsprechenden Quartal behandelt wurde und für die Sie Leistungen abrechnen."

Nicht kodieren

„**Dauerdiagnosen und chronische Zustände**, die keine Leistungen nach sich gezogen haben, dürfen Sie aus Gründen des Datenschutzes nicht übermitteln:..."

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Kodieren in der Praxis

➢ Dürfen Dauerdiagnosen weitergegeben werden?

Dauerdiagnosen

„E10.72“

Dauerdiagnosen bei Chronikern sind wichtig!

ABER !

Akutdiagnosen wie Grippe und Pneumonie sind keine Dauerdiagnosen!

Nur Dauerdiagnosen, die die Behandlung im Abrechnungsquartal beeinflusst haben, sind zu übermitteln!

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

ICD-10-GM Anleitung zum Kodieren (II)

➢ **Wie wird kodiert?**

Grundsätzlich gilt:

➢ Es ist so spezifisch wie möglich zu kodieren.

➢ Das heißt, es sind primär die endständigen (terminalen) Kodes der ICD-10-GM zu verwenden.

Von dieser Grundregel gibt es die folgenden Ausnahmen:

➢ In der ambulanten Versorgung (§ 295 SGB V) kann auf die fünfstellige Kodierung verzichtet werden:

- in der hausärztlichen Versorgung
- im organisierten Notfalldienst
- in der fachärztlichen Versorgung für Diagnosen außerhalb des Fachgebietes.“

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Spezifische Kodierung - Warum?
Beispiel: pAVK mit Gangrän

UNGÜNSTIG

Vierstellig

I70.2- Atherosklerose der Extremitätenarterien

⇨ **Zuschlag** im Risikostrukturausgleich 347 €/Jahr*

BESSER

Fünfstellig

I70.24 Atherosklerose der Extremitätenarterien;
Becken-Bein-Typ mit Gangrän

⇨ **Zuschlag** im Risikostrukturausgleich 4.765 €/Jahr

* Version 2010

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

KV RLP
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz

Kodierrichtlinien entfallen – ICD-10-GM bleibt

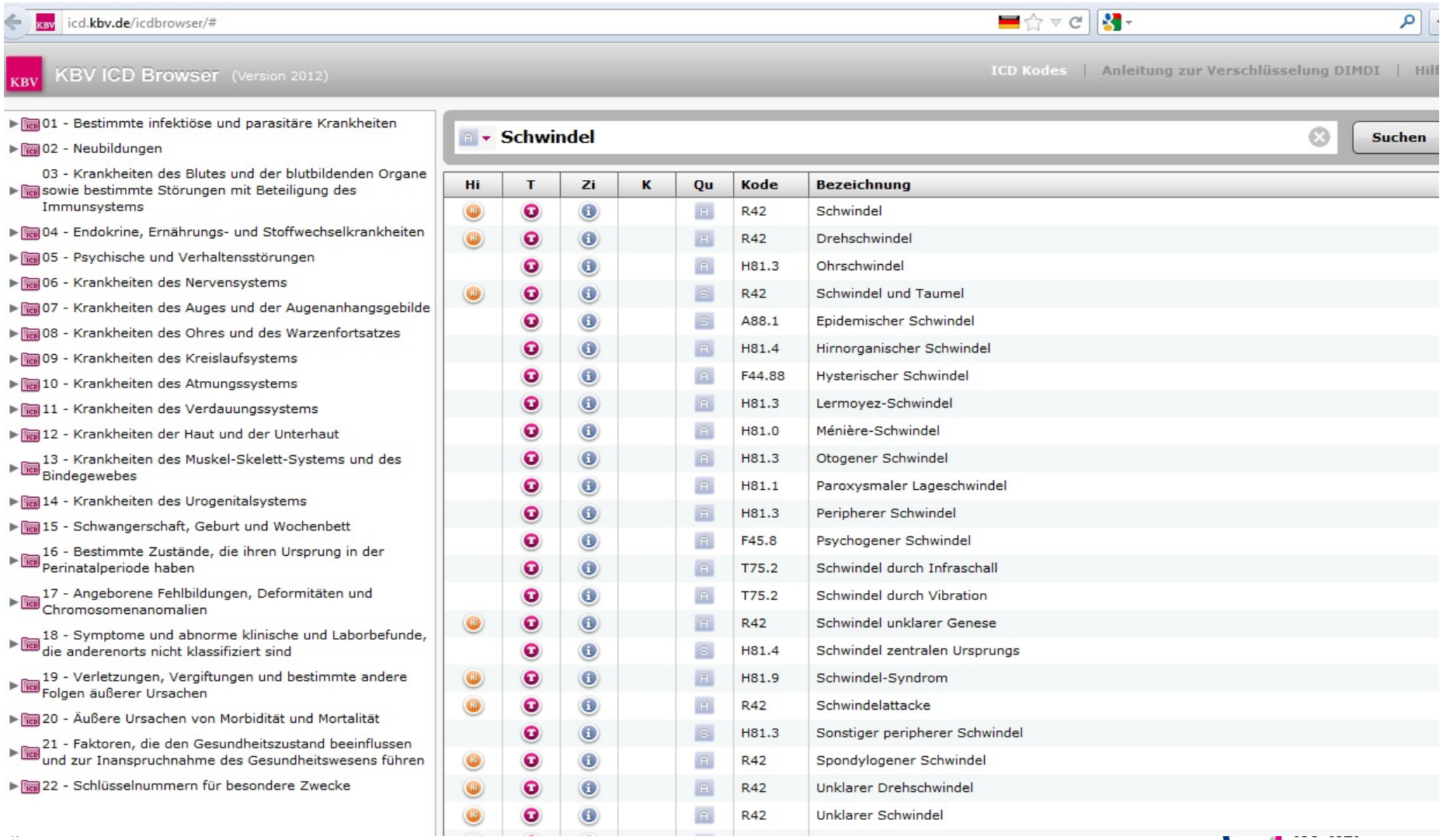
Verbindlich: systemat. Verzeichnis
Für die korrekte Kodierung haftet der Arzt

Anleitung zum Verschlüsseln

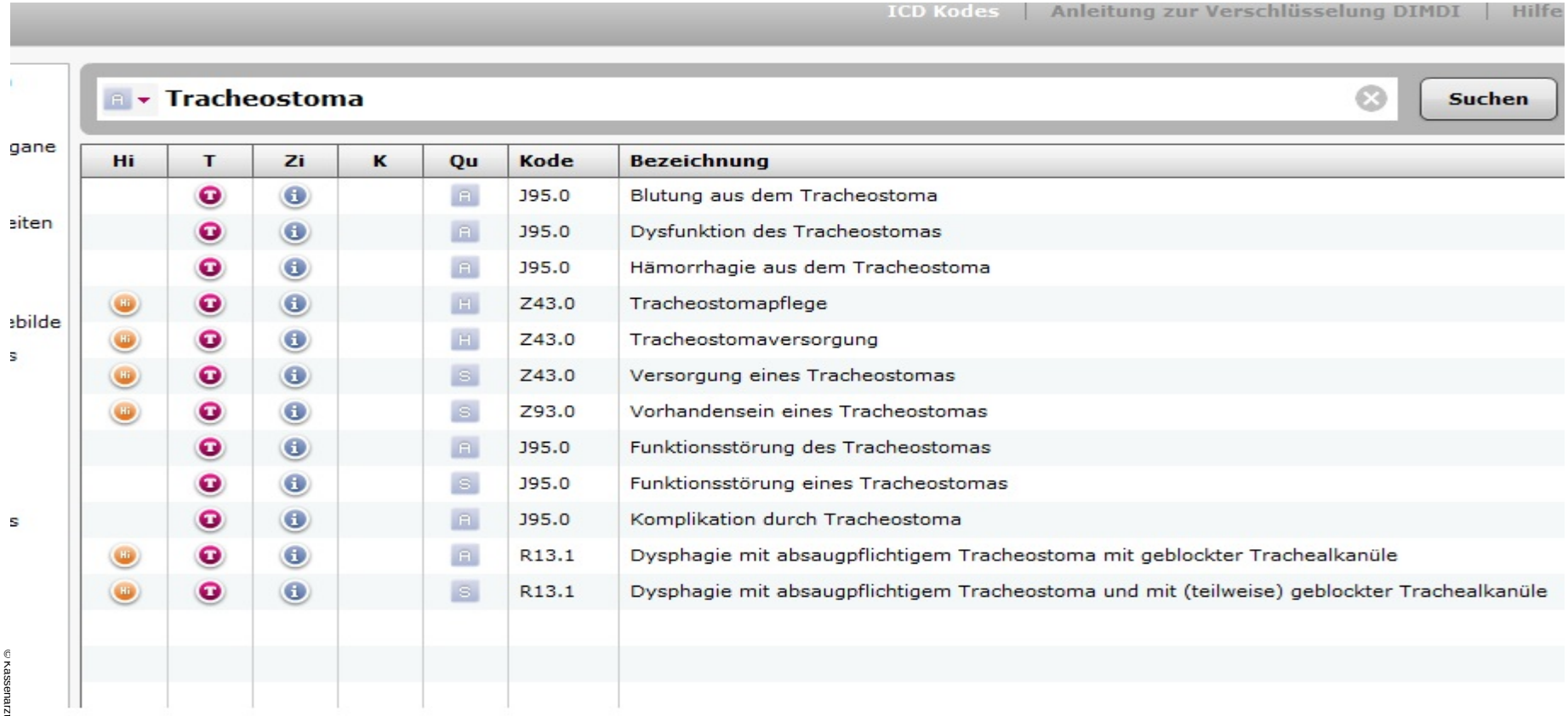
DIMDI www.dimdi.de => Quicklink ICD 10
www.kbv.de => ICD => ICD-Browser
systemat. (und alphabet.) Verzeichnis in Buchform

Hinweise/Querverweise (z.B. †/*, Exkl.) in den Kapiteln und unter den ICD-10-Kodes

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010



Hi	T	Zi	K	Qu	Kode	Bezeichnung
					R42	Schwindel
					R42	Drehschwindel
					H81.3	Ohrschwindel
					R42	Schwindel und Taumel
					A88.1	Epidemischer Schwindel
					H81.4	Hirnorganischer Schwindel
					F44.88	Hysterischer Schwindel
					H81.3	Lermoyez-Schwindel
					H81.0	Ménière-Schwindel
					H81.3	Otogener Schwindel
					H81.1	Paroxysmaler Lageschwindel
					H81.3	Peripherer Schwindel
					F45.8	Psychogener Schwindel
					T75.2	Schwindel durch Infraschall
					T75.2	Schwindel durch Vibration
					R42	Schwindel unklarer Genese
					H81.4	Schwindel zentralen Ursprungs
					H81.9	Schwindel-Syndrom
					R42	Schwindelattacke
					H81.3	Sonstiger peripherer Schwindel
					R42	Spondylogener Schwindel
					R42	Unklarer Drehschwindel
					R42	Unklarer Schwindel



Hi	T	Zi	K	Qu	Kode	Bezeichnung
	T	i		A	J95.0	Blutung aus dem Tracheostoma
	T	i		A	J95.0	Dysfunktion des Tracheostomas
	T	i		A	J95.0	Hämorrhagie aus dem Tracheostoma
Hi	T	i		H	Z43.0	Tracheostomapflege
Hi	T	i		H	Z43.0	Tracheostomaversorgung
Hi	T	i		S	Z43.0	Versorgung eines Tracheostomas
Hi	T	i		S	Z93.0	Vorhandensein eines Tracheostomas
	T	i		A	J95.0	Funktionsstörung des Tracheostomas
	T	i		S	J95.0	Funktionsstörung eines Tracheostomas
	T	i		A	J95.0	Komplikation durch Tracheostoma
Hi	T	i		A	R13.1	Dysphagie mit absaugpflichtigem Tracheostoma mit geblockter Trachealkanüle
Hi	T	i		S	R13.1	Dysphagie mit absaugpflichtigem Tracheostoma und mit (teilweise) geblockter Trachealkanüle

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Kapitel X
Krankheiten des Atmungssystems
(J00-J99)

Hinw.: Wenn bei einem Krankheitszustand der Atemwege angegeben ist, dass er an mehreren Lokalisationen vorkommt, er jedoch nicht genau verschlüsselt werden kann, so sollte die weiter distale Lokalisation klassifiziert werden (z.B. nicht Tracheobronchitis, sondern Bronchitis J40).

Exkl.: Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien (Q00-Q99)
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00-B99)
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (P00-P96)
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E00-E90)
Komplikationen der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (O00-O99)
Neubildungen (C00-D48)
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind (R00-R99)
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (S00-T98)

Dieses Kapitel gliedert sich in folgende Gruppen:

J00-J06	Akute Infektionen der oberen Atemwege
J09-J18	Grippe und Pneumonie
J20-J22	Sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege
J30-J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
J40-J47	Chronische Krankheiten der unteren Atemwege

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Diagnosetiefe: die Stellen hinter dem Komma

J00 Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]

Inkl.: Nasenkatarrh, akut
Rhinitis:

J01.- Akute Sinusitis

Inkl.: Abszess, Eiterung, Empyem, Entzündung, Infektion — akut, (Nasen-) Nebenhöhlen

Soll der Infektionserreger angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (B95-B98) zu benut

Exkl.: Sinusitis, chronisch oder o.n.A. (J32.-)

J01.0 Akute Sinusitis maxillaris
Akute Kieferhöhlenentzündung

G47.- Schlafstörungen

Exkl.: Alpträume (F51.5)
Nichtorganische Schlafstörungen (F51.-)
Pavor nocturnus (F51.4)
Schlafwandeln (F51.3)

G47.0 Ein- und Durchschlafstörungen
Hyposomnie
Insomnie

G47.3- Schlafapnoe

Exkl.: Pickwick-Syndrom (E66.29)
Schlafapnoe beim Neugeborenen (P28.3)

G47.30 Zentrales Schlafapnoe-Syndrom
G47.31 Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Die Sache mit .8 und .9

häufiger Endung:

„.8“: sonstige näher bezeichnete ….

„.9“: sonstige nicht näher bezeichnete ...

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

H91.- **Sonstiger Hörverlust**

Exkl.: Abnorme Hörempfindung (H93.2)
Hörverlust, verschlüsselt unter H90.-
Lärmschwerhörigkeit (H83.3)
Psychogene Schwerhörigkeit oder Taubheit (F44.6)
Transitorische ischämische Schwerhörigkeit oder Taubheit (H93.0)
Zeruminalpfropf (H61.2)

H91.0 **Ototoxischer Hörverlust**

Soll die toxische Substanz angegeben werden, ist eine zusätzliche Schlüsselnummer (Kapitel XX) zu benutzen.

H91.1 **Presbyakusis**

Altersschwerhörigkeit

H91.2 **Idiopathischer Hörsturz**

Akuter Hörverlust o.n.A.

H91.3 **Taubstummheit, anderenorts nicht klassifiziert**

H91.8 **Sonstiger näher bezeichneter Hörverlust**

H91.9 **Hörverlust, nicht näher bezeichnet**

Schwerhörigkeit oder Taubheit:

- hohe Frequenzen betroffen
- niedrige Frequenzen betroffen
- o.n.A.

H94.-* **Sonstige Krankheiten des Ohres bei anderenorts klassifizierten Krankheiten**

H94.0* **Entzündung des N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv] bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten**

Entzündung des N. vestibulocochlearis bei Syphilis (A52.1†)

H94.8* **Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ohres bei anderenorts klassifizierten Krankheiten**

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Verschlüsseln in der Praxis

➢ „unspezifischen Kodes (vierte Stelle .9)

Im vertragsärztlichen Bereich kann ggf. ein unspezifischer Kode verwendet werden, wenn der spezifische nur mit großem diagnostischen Zusatzaufwand zu ermitteln wäre, für die Therapie an sich aber keinerlei Rolle spielt.

Unplausibel wäre es aber z. B., wenn

- ➢ der Diabetologe nicht weiß, ob es sich um einen Typ I oder Typ II Diabetes handelt,
- ➢ der Unfallchirurg gerne mal eine „nicht näher bezeichnete Verletzungen an nicht näher bezeichneter Stelle“ behandelt…
- ➢ etc.

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

ICD-10-GM Anleitung zum Verschlüsseln (III)

➢ Wie werden Zusatzkennzeichen verwendet?

V	Verdachtsdiagnose bzw. auszuschließende Diagnose
Z	(symptomloser) Zustand nach der betreffenden Diagnose
A	ausgeschlossene Diagnose
G	gesicherte Diagnose (auch anzugeben, wenn A, V oder Z nicht zutreffen…)“

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Kodieren in der Praxis

➢ Verwirrung in der ICD?

- ➢ Zusatzkennzeichen gibt es nur in Deutschland
- ➢ Insbesondere das Kennzeichen ‚Z' ist verwirrend!
- ➢ Die ICD hält völlig andere Kodes für den Zustand nach bestimmten Erkrankungen bereit.
- ➢ ICD-10-Kodes mit ‚Z' werden nicht für eine Gruppierung genutzt!

z.B. Diagnosen in Rheinland-Pfalz 1/2011

• Herzinfarktkodes mit ‚Z'	~~36.132~~
• Alter Herzinfarkt mit ‚G'	19.540
• Alter Herzinfarkt mit ‚Z'	~~6.403~~
• Schlaganfall mit ‚Z'	~~48.905~~
• Folgen eines Schlaganfalls mit ‚G'	15.017

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Verschlüsseln in der Praxis

➢ Beispiel: Alter Herzinfarkt

Ein Patient hat im vergangenen Quartal einen Myokardinfarkt erlitten und war deshalb in stationärer Behandlung. Es wurde in der Klinik eine koronare Ein-Gefäß-Erkrankung festgestellt und mit Stent versorgt. Er kommt jetzt zur Beratung und Medikamentenverordnung in die Praxis.

Diagnosen alt

- I25.11 G Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
- I21.1 Z Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand

Diagnosen neu

- I25.11 G Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
- I25.20 G Alter Myokardinfarkt: 29 Tage bis unter 4 Monate zurückliegend

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Spezifische Kodierung - Warum?

➢ Beispiel: Myokardinfarkt

UNGÜNSTIG

I21.1 Z Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand

Kein Zuschlag im Risikostrukturausgleich, da keine gesicherte Diagnose

BESSER

I25.20 G Alter Myokardinfarkt: 29 Tage bis unter 4 Monate zurückliegend

Zuschlag im Risikostrukturausgleich 684 € im Jahr*

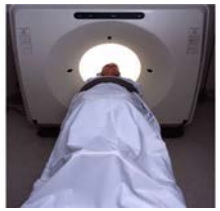
© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

KV RLP Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz

* Version 2010

Verschlüsseln in der Praxis

➢Beispiel: Schlaganfall



Ein Patient erlitt einen Hirninfarkt mit schlaffer Hemiplegie und Aphasie. Nach Entlassung aus dem Krankenhaus kommt er zur Weiterbehandlung in die neurologische Praxis

Diagnosen

- I63.3 G L Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
- G81.0 G R Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
- R47.0 Dysphasie und Aphasie

Liegt ein Jahr später anamnestisch ein Schlaganfall mit gegenwärtig bestehenden neurologischen Ausfällen vor:

➢ **I69.- Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit „G“**

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Spezifische Kodierung - Warum?

➢ Beispiel: Schlaganfall

UNGÜNSTIG

I64 Z

Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet

Kein Zuschlag im Risikostrukturausgleich, da **keine gesicherte** Diagnose

BESSER

I69.4 G

Folgen eines Schlaganfalles, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet

Zuschlag im Risikostrukturausgleich **763 €** im Jahr*

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

* Version 2010

KV RLP Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz

Verschlüsseln in der Praxis

- **Sind ‚gesicherte' Kodes besser als Kodes mit**
- **‚V'-'A'-'Z'?**

Im Prinzip ja…

ABER !

- Über die Zusatzkennzeichen wird der diagnostische Prozess abgebildet, dies bleibt unverändert
- Die ICD bietet oft spezifische Kodes an, die mit dem Zusatzkennzeichen „G" kodiert werden können:
  - Zustand nach einer Erkrankung
  - Folgen einer Erkrankung
  - Symptome einer Erkrankung

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Verschlüsseln in der Praxis

➢ Verbleibende Krankheitssituation

Dabei ist Folgendes zu beachten

- ➢ Gibt es einen spezifischen Kode für die verbleibende Krankheitssituation z. B. „-Rest- oder Folgezustände“ einer früheren Erkrankung, dann nehmen Sie diesen.
- ➢ Zusatzkennzeichen „G“ (nicht „Z“).
- ➢ Gibt es in der ICD-10-GM keinen Kode, der die verbleibende Krankheitssituation sachgerecht beschreibt, dann wählen Sie weiterhin den ICD-10-Kode für die akute Erkrankung aus.
- ➢ → Zusatzkennzeichen „Z“.

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

ICD-10-GM Anleitung zum Kodieren (IV)

➢ Was bedeuten die optionalen Kodes?

Äthiologie geht vor

„Die ICD-10-GM klassifiziert primär nach der Ätologie.“

Kreuz-Stern-System

“Eine Retinopathie bei nicht entgleistem Typ-1-Diabetes ist primär als Typ-1-Diabetes zu verschlüsseln […]. Dabei geht die Manifestation der Krankheit als Retinopathie verloren. Das Kreuz-Stern-System erlaubt es nun, mit einer zweiten zusätzlichen Schlüsselnummer diese Manifestation anzugeben. […] Nur beide Schlüsselnummern zusammen übermitteln die vollständige Information“.

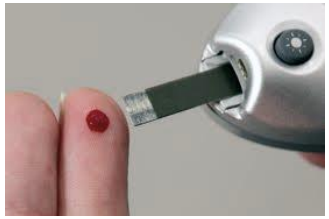
Sternkodes nicht alleine

„Stern-Schlüsselnummern (Manifestation) dürfen nicht als alleinige Schlüsselnummern verwendet werden, sondern nur zusammen mit einer anderen, nicht-optionalen Schlüssel-nummer; die primäre Schlüsselnummer wird in diesem Falle durch ein angehängtes Kreuz gekennzeichnet […].“

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Verschlüsseln in der Praxis

➢ Diabetes mellitus Paradebeispiel für Kreuz-Stern (I)



Ein Patient mit Diabetes mellitus Typ 1 mit Augenkomplikationen in Form einer Retinopathie wird aufgrund der Komplikation behandelt.

Diagnosen

E10.30† G Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes] mit Augenkomplikationen, nicht als entgleist bezeichnet

H36.0*G Retinopathia diabetica

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

➢Verschlüsseln in der Praxis

Zoster oticus mit Hörverlust

B02.2 G Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems

H94.0*G Entzündung des N. VIII bei andernorts klassif. entzündl. Erkrankungen

B02.8 G Zoster mit sonstigen Komplikationen

H62.1*G Otitis ext. bei andernorts klassifiz. Erkrankungen

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Spezifische Kodierung - Warum?

➢ Beispiel Diabetes mellitus

UNGÜNSTIG

Diabetes nicht näher bezeichnet

➢ Zuschlag im Risikostrukturausgleich **632 €/Jahr**

BESSER

Diabetes mit Nierenkomplikationen

➢ Zuschlag im Risikostrukturausgleich **2.470 €/Jahr**

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

KV RLP
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz

* = Version 2010

Weitere Gründe für die sachgerechte Diagnosenkodierung nach der ICD-10-GM

- Plausibilitäts- u. Wirtschaftlichkeitsprüfungen
  - Bestimmte Gebührenordnungspositionen im EBM fordern ICD-10-Kode(s)
  - Begründung des Verordnungsverhaltens über ICD-10-Kode(s), insbesondere bei teuren Arzneimitteln
  - Ggf. Vermeidung von Nachfragen und Regressansprüchen

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Themen

- Gesetzliche Regeln
  - Grundlagen
  - Morbiditätsorientierung in der Finanzierung/Vergütung
  - Diagnosebezogene Veränderungsrate
- ICD-10-GM – Regeln
  - Behandlungsdiagnosen/Dauerdiagnosen
  - Spezifisches Kodieren
  - Zusatzkennzeichen
  - Optionale Kodes
- **Kodierunterstützung für die Praxis**
  - **Merker für die Praxis**
  - **Prüfregeln**
  - **Sonstige Angebote**

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Worauf kommt es an bei der Kodierung?

➢ MERKER für die Praxis

kurz überlegen z. B. wenn Patientenakte offen ist :

- Sind alle Diagnosen da? Auch an Beratungsanlässe/-aufwände gedacht?
- Stimmen die Zusatzkennzeichen noch – z. B. Wechsel z. B. von „V“ nach „G“
- Stimmen die Kodes? - spezifisch kodieren mit Maß
  - Keine akribische Differenzialdiagnostik, **nur um möglichst genau zu kodieren**
- Wenn ein Sachverhalt bekannt ist und der Kode sowieso gesucht werden muss, den spezifischsten ICD-10-Kode angeben! Schadet nicht!
- Insbesondere kostenaufwendige Fälle (Stichwort teure Verordnungen) aufwendig kodieren (kann in Prüfverfahren sehr hilfreich sein)!
- Bei chronischen Erkrankungen alle vorhandenen Komplikationen/ Erkrankungsfolgen kontinuierlich angeben, wenn behandlungsrelevant! Hier können auch Dauerdiagnosen hilfreich sein!

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Schwindel

H81.2 A ? Ausschluss vestib. Störung ??

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Schwindel

H81.2 A	Ausschluss vestib. Störung
R42 G	Schwindel und Taumel
E11.4 + G63.2	Diabetes mit periph. Polyneuropathie?
G62.1	Alkohol-PNP?
M25.6-	Gelenksteife?
R 64	Kachexie (Alimentär)?
H25.9	Katarakt?

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Schlafapnoe

G47.31 G obstr. Schlafapnoe

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Schlafapnoe

G47.31	G	obstr. Schlafapnoe
E66.0	G	Adipositas?
G25.80	G	PLMD?
J44	G	COPD?
G47.0	G	Ein- und Durchschlafstörungen?
M54.x	G	Rückenschmerzen?
E11		Diabetes?

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Cerumen

H61.2 Häufigste HNO-Diagnose, oft auch als einzige
(H91.2 => Ausschluss Hörsturz)

H90.0 Schallleitungsstörung bds. (H90.1 => einseitig)
H90.3/4 oder H91.1 IOS oder Presbyakusis => HG
H93.1 Tinnitus?
Z96.2 Mittelohrimplantat (PKR!)?
F00.1* + G30.9 Alzheimer-Demenz?
Q90 Down-Syndrom?
Z99.3 Pat. rollstuhlpflichtig?

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Kopfschmerz

J32.1 A Ausschluss Sinusitis frontalis?

R51 G Kopfschmerz o.n. A.
G44.2 Spannungskopfschmerz?
G44.4 Medikamenteninduz. Kopfschmerz?
G50.0 Trigeminusneuralgie?

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Tumorpatienten

Tumorlokalisation Z.n.

Z08.0/1/2/7	Nachuntersuchung nach Malignomtherapie
Z43.0	Versorgung Tracheostoma
Z45.38	Versorgung Stimmprothese
Z48.0	Ktrl. Verbände und Nähte
Z48.8	Näher bez. Nachbehandl. nach chir. Eingriff

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Tumorpatienten AKUT

Tumorlokalisation Z.n.

D63.0*	Anämie bei Malignomen
B37.81	Candidaösophagitis (B37.0 Mundsoor)
I87.8	Lymphödem
F32.1	mittelschwere depressive Episode
L58.0	akute Radiodermatitis

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Tumorpatienten CHRONISCH

Tumorlokalisation Z.n.

R52.1	chron. Schmerzsyndrom
J44	COPD
F17.1	schädl. Nikotingebrauch
F10.1	schädl. Alkoholgebrauch
L58.1	chron. Radiodermatitis

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Patienten postoperativ

Z09.0	Nachuntersuchung nach OP (z.B. nach Parotisadenom) bei nichtmaligner Erkrankung
Z48.0	Kontrolle von Verbänden und Nähten
Z48.8	näher bez. Nachsorge nach chir. Eingriff
T81.0	Blutung oder Hämatom postop.
T81.4	Wundinfektion
Z22.3	bakt. Keimträger

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Sonstige wichtige Codes

Z53	Burn out/ Stress/ Erschöpfung
F45.8	Erschöpfungssyndrom
R26.3	Immobilität (Besuche Altersheim!)
I69	Folgen cerebrovasc. Erkrankung (DAZU: Ausfälle G81.- (Hemiparese) oder R-Codes wie R42)
D68.30	Blutung unter Marcumar
Y57.9	Unerwünschte Med.-NW (korrekte Einnahme)
Y09	Tätlicher Angriff

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Kodierung mit Augenmaß!

Mögliche Folgen der (großzügigen) Diagnose für den Patienten bedenken

→ Übernahme in Beamtenverhältnis

→ Abschluss Lebens- oder Krankenversicherung

Die Diagnosen sind auf ewig bei der Krankenkasse gespeichert und dürfen auch bei Versicherungsanfragen nicht verschwiegen werden.

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Worauf kommt es an bei der Kodierung?

➢ MERKER für die Praxis

Einmal vertretbarer Aufwand mit Erleichterung für die Zukunft

Über eigenes Fach-/Praxisspektrum nachdenken!

➢ Was sind aufwendige teure Erkrankungen?
- Sind diese sachgerecht und spezifisch genug kodiert?
- ggf. für die Zukunft anpassen (Praxispersonal informieren)

➢ Was sind „Randdiagnosen“
- können auch mal unspezifisch kodiert oder gar zurückgestellt werden

➢ Wie ausgeprägt werden Dauerdiagnosen genutzt?
- ggf. mal aufräumen, für die Zukunft anpassen (Praxispersonal informieren)

➢ Wo gibt es Unterstützung?
- Praxispersonal, Software …

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Wie können Medizinische Fachangestellte HELFEN?

„Aufräumen“ von Dauerdiagnosen

Schritt 1 Absprache mit dem Arzt über Vorgehensweise

Schritt 2 Listenerstellung von Abrechnungsfällen nach festgelegten Kriterien
(über Suchfunktion in Praxisverwaltungssoftware)

Schritt 3 Sichten der Dokumentation in den Patientenakten

Schritt 4 Änderung der Kodierung bei eindeutigen Fällen

Schritt 5 Rücksprache mit Arzt zu unklaren Fällen

Das Gute ist…

z.B. bei Kodierung von Herzinfarkt und Diabetes

kein Zeitdruck!

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

* seit 31. Juli 2006: Medizinische Fachangestellte

Praxisverwaltungssoftware (PVS)

➢ Stand seit 1. Januar 2012

- ➢ Keine Verpflichtung mehr zur bundesweiten Anwendung der AKR
  - Anzeigen in PVS* entfallen
- ➢ Verpflichtung zur Kodierung nach ICD-10-GM bleibt
- ➢ Alle bisherige Arbeiten der Ärzte in PVS bezüglich AKR bleiben erhalten
- ➢ Schalterfunktion (alter AKR-Schalter) wird modifiziert in zwei Schalter
- ➢ Dauerdiagnosenfunktion mit Aufteilung in „anamnestische“ und „behandlungsrelvante“ bleibt ohne Änderung der Kennzeichnung
- ➢ Regeln zur ICD-10-Anwendung können angezeigt werden (ICD-10-Plausiprüfungen – Hinweise der KBV)

*PVS = Praxisverwaltungssoftware

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Kodierregelwerks(KRW)-Datei – 1/2012

Inhalt: 309 ICD-10-basierte Regeln **plus** 41 EBM-basierte Regeln

= 350 Regeln mit fünf Regelkomplexen

1. Verknüpfung Gebührenordnungsposition (GOP) mit ICD-Kode
2. Rest- und Folgezustände (Beispiel siehe nächste Folie)
3. Krankheiten des Kreislaufsystems
4. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
5. Mehrfachkodierung

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Ad 2. Rest- und Folgezustände

50 Regeln mit dem Focus: Schlaganfall und Herzinfarkt

Hinweis erfolgt bei Kodierung falls ein ICD-Kode für die Akuterkrankung mit dem Zusatzkennzeichen ‚Z' für Zustand nach angegeben wird

Beispiel:
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 Kodes/Kodebereichen:

I25.2- Alter Myokardinfarkt

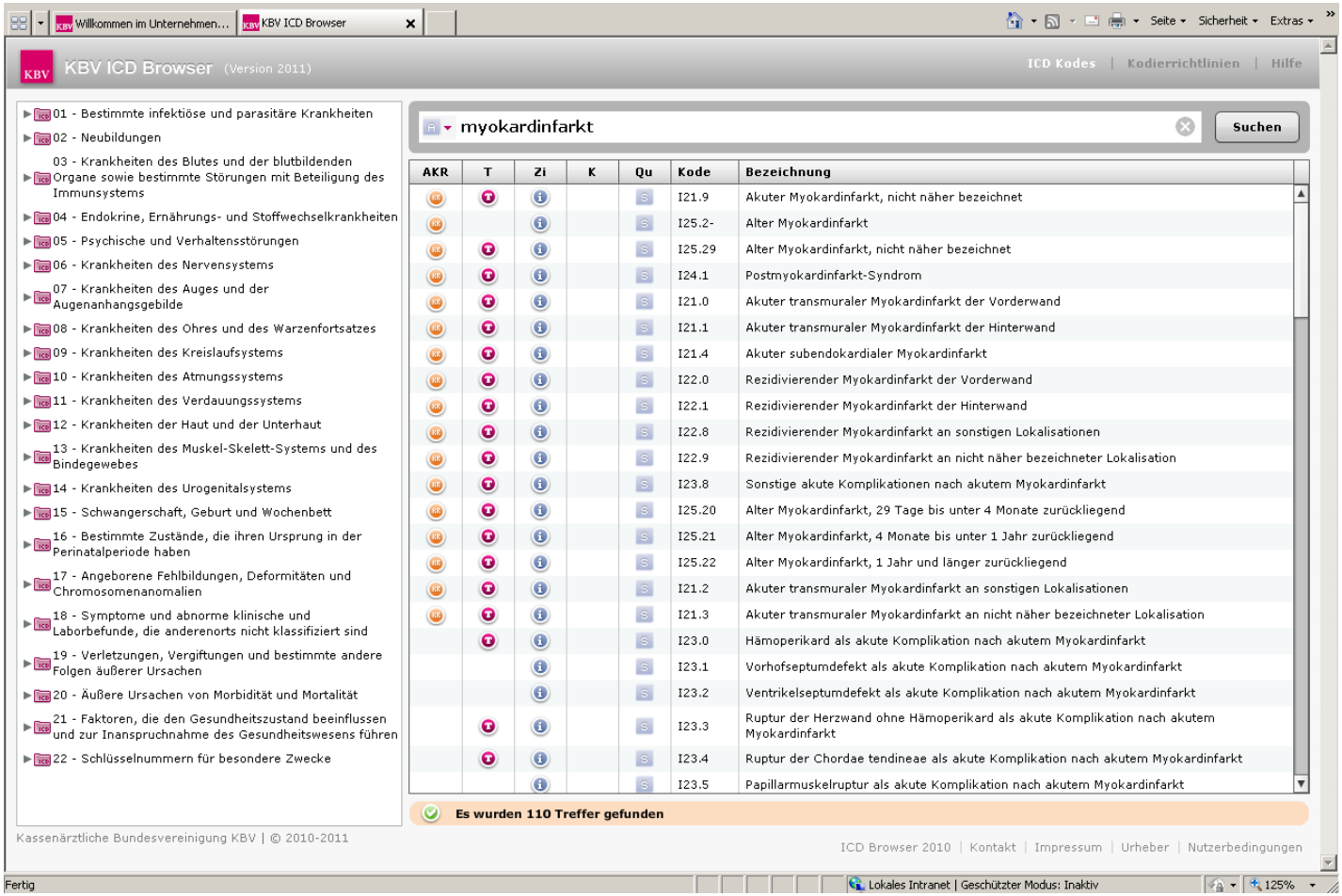
© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Homepage der KBV

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

KBV ICD-10-GM Browser

➢ Ermöglicht das Suchen nach unterschiedlichen Kriterien (Freitext, Code, Navigationsbaum) und enthält Hinweise zur korrekten Verschlüsselung.



© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Homepage des ZI

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Homepage der KV Rheinland-Pfalz

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

KV RLP
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz

Auszug aus der Liste der für den Risikostrukturausgleich relevanten Diagnosen

B18	chron. Hepatitis
B37.81	Soorösophagitis (nicht aber Mundsoor)
B44.8	sonstigen näher bez. Aspergillose (Otitis ext.!! mit H62.2)
C	alle Malignome
E 10-14	alle Diabetes-Codes
E66	Adipositas (mit Krankheitsbezug), aber NUR .01/11/21/81/91 und .02/12/22/82/92 => d.h. erst ab BMI >35 kg/m2 => *Wichtigkeit 5. Stelle!* (wird der HA selten präzise verschlüsseln)

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Auszug aus der Liste der für den Risikostrukturausgleich relevanten Diagnosen

F 10.1	schädl. Alkoholgebrauch
F32/F33	Depressionen
F40ff	Angststörungen
F45	chron. Schmerz bei Somatisierungsstörung (auch: R52 chron. unbeeinflussbarer Schmerz)
F90.0	ADHS
F98.5	Stottern
G20 ff	Parkinson
G47	Schlafapnoesyndrome
G62.1	alh. Polyneuropathie
G63.1	diab. PNP

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Auszug aus der Liste der für den Risikostrukturausgleich relevanten Diagnosen

I10	Hypertonie (Epistaxis!!)
I25	KHK
I25.2	Alter Myocardinfarkt
I42ff	Herzinsuffizienz
I69	Folge von Hirnblutung oder Infarkt (nicht nur: Dysphagie o.ä.!!)
J44	COPD
L02/03/04	Abszess/Phlegmone/akute Lymphadenitis
M35	Sicca-Syndrom
N18	chron. Niereninsuffizienz
Z99.2	Dialyseabhängigkeit
O09.9!	bestehende Schwangerschaft

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

Bitte weitersagen

Richtig kodieren:

- ✓ lohnt sich!
- ✓ muss nicht gleichbedeutend mit Mehraufwand sein!
- ✓ kann unkompliziert sein!

KBV - Unterstützungsangebote…

…machen Sie Gebrauch davon!

Vielen Dank!

© Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz 2010

KV RLP
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz