



ZENTRALINSTITUT FÜR DIE
KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG
IN DEUTSCHLAND

Pädiatrische Diagnosen im ambulanten Bereich – Analyse von Häufigkeitsverteilungen und Möglichkeiten der Verbesserung der Kodierqualität

108. DGKJ-Jahrestagung, Hamburg 16.9.2012

Rolf Bartkowski, Rita Engelhardt, Ines Rincon

ZI-Diagnosenportal

- Das Diagnosenportal soll den Kassenärztlichen Vereinigungen Anhaltspunkte für Maßnahmen bieten, mit denen sich die Kodierqualität verbessern lässt.
- Zugriff der KVen auf die Diagnosedaten der eigenen Landes-KV und Vergleich mit bundesweiten Daten

ZI-Diagnosenportal

- Wie häufig vergeben Ärzte einer Region bestimmte Diagnoseschlüssel?
- Wie häufig vergeben Ärzte einer Fachgruppe bestimmte Diagnoseschlüssel?
- Wie verteilen sie die Diagnosen auf die Altersgruppen?

Kriterien guter Kodierqualität

- Ist die Häufigkeit der kodierten Diagnose plausibel?
- Wird durch den dokumentierten ICD-10-Kode tatsächlich die gemeinte Diagnose abgebildet?
- Wird so spezifisch wie möglich kodiert?
- Werden die in der ICD-10 vorgesehenen mehrachsigen Kodierungen berücksichtigt (Primär- / Sekundärkodes)



- Startseite
- Hintergrundinformationen
- Statistiken / Downloadcenter
- Berichtsjahr 2009
- Kontakt
- Glossar
- Downloads

Statistiken / Downloadcenter

Sie haben das **Berichtsjahr 2009** ausgewählt.

Folgende Statistiken stehen zur Verfügung bzw. liegen zum Download bereit:

- I. patientenbezogene Diagnosenstatistik
- II. behandlungsfallbezogene Diagnosenstatistik

Übersicht ICD-10 (ICD-10) - Bezugsjahr 2009
 Übersicht HMG-ICD (HMG-ICD) - Bezugsjahr 2009
 ICD-HMG (ICD-HMG) - Bezugsjahr 2009
 HMG-ICD (HMG-ICD) - Bezugsjahr 2009

II. **behandlung:**

1. **Basistabell**

- Onlinedarstellung
- Auswahl einer ICD-10
- Vergleich zu allen
- Diagnosenfallprävalenz
- Wenn Sie eine bestimmte
- der Diagnosenprävalenz
- wählbar - und die
- differenzierte ICD-10

Fachgruppe: **Bitte wählen Sie eine Fachgruppe aus:**

Bitte wählen Sie eine Fachgruppe aus:

- Allgemeinärzte
- Anästhesisten
- Augenärzte
- Chirurgen
- Frauenärzte
- HNO-Ärzte
- Hautärzte
- Internisten (hausärztlich)
- Internisten (FA ohne Schwerpunkt)
- Internisten (SP Gastroenterologie)
- Internisten (SP Kardiologie)
- Internisten (SP Pneumologie)
- Internisten (Schwerpunktübergreifend)
- Sonstige Fachärztliche Internisten
- Kinderärzte**
- Nervenärzte, Neurologen, Psychiater
- Orthopäden
- Radiologen
- Urologen

Übersicht ICD-10 (ICD-10) - Bezugsjahr 2009
 Übersicht HMG-ICD (HMG-ICD) - Bezugsjahr 2009
 ICD-HMG (ICD-HMG) - Bezugsjahr 2009
 HMG-ICD (HMG-ICD) - Bezugsjahr 2009

KV Berlin im ausgewählten Berichtsjahr und interaktive
 Darstellung der Diagnosenfallprävalenz der **KV Berlin** im
 Berichtsjahr (and) im ausgewählten Berichtsjahr. Die
 im KV-Bereich behandelt wurden dargestellt. Hinweis:
 Wenn Sie **interaktiv** auswählen, erhalten Sie eine grafische Darstellung
 der Diagnosenfallprävalenz um Verteilungen nach Altersgruppen - auch frei
 wählbar (↔) gelangen Sie von der dreistelligen auf die tiefer

2. Die 50 häufigsten Diagnosen

- nach Abrechnungsgebieten im Jahr 2009 für die **KV Berlin**
- nach Abrechnungsgebieten im Jahr 2009 für Ost
- nach Abrechnungsgebieten im Jahr 2009 für West (ohne Saarland)
- nach Abrechnungsgebieten im Jahr 2009 für Deutschland (ohne Saarland)

**Basistabelle 1: Diagnosenfallprävalenz
Fachgruppe der Kinderärzte im Jahr 2009**
im Vergleich zum Bundesgebiet bei der

ICD-10-Schlüssel		Behandlungsfälle			
		GESAMT mit Behandlung im KV-Bereich		Bundesgebiet gesamt (ohne Saarland)	
lfd. Nr.	Nennung	absolut	in %	absolut	in %
52	▶ A93 Sonstige durch Arthropod	22	0,0	568	0,0
53	▶ B00 Infektionen durch Herpes	8.547	0,8	149.962	0,7
54	▶ B01 Varizellen [Windpocken]	3.772	0,4	101.843	0,4
55	▶ B02 Zoster [Herpes zoster]	606	0,1	12.793	0,1
56	B03 Pocken	2	0,0	8	0,0
57	▶ B05 Masern	17	0,0	293	0,0
58	▶ B06 Röteln [Rubeola] [Rubell	23	0,0	721	0,0
59	B07 Viruswarzen	8.509	0,8	270.722	1,2
60	▶ B08 Sonstige Virusinfektion	12.494	1,2	307.258	1,3
61	B09 Nicht näher bezeichnete	3.554	0,3	64.094	0,3
62	▶ B15 Akute Virushepatitis A	24	0,0	427	0,0
63	▶ B16 Akute Virushepatitis B	55	0,0	1.331	0,0
64	▶ B17 Sonstige akute Virushepa	22	0,0	477	0,0
65	▶ B18 Chronische Virushepatiti	75	0,0	1.716	0,0
66	▶ B19 Nicht näher bezeichnete	63	0,0	308	0,0
67	B20 Infektiöse und parasitär	12	0,0	556	0,0
68	B22 Sonstige näher bezeichne	13	0,0	186	0,0
69	▶ B23 Sonstige Krankheitszustä	5	0,0	498	0,0
70	B24 Nicht näher bezeichnete	44	0,0	934	0,0
71	▶ B25 Zytomegalie	134	0,0	3.989	0,0
72	▶ B26 Mumps	43	0,0	563	0,0
73	▶ B27 Infektiöse Mononukleose	613	0,1	13.741	0,1
74	▶ B30 Viruskonjunktivitis	1.537	0,2	13.987	0,1
75	▶ B33 Sonstige Viruskrankheit	88	0,0	10.317	0,0
76	▶ B34 Viruskrankheit nicht näh	115.967	11,4	1.634.515	7,2
77	▶ B35 Dermatophytose [Tinea]	1.274	0,1	36.848	0,2
78	▶ B36 Sonstige oberflächliche	1.166	0,1	40.814	0,2

Gesamtzahl Behandlungsfälle der Fachgruppe	1.015.855	100,0	22.785.070	100,0
---	------------------	--------------	-------------------	--------------

Datenquelle: VDX-Datenlieferungen 2009 der KVen an die KBV; eigene Berechnungen

Ergebnis ZI-Diagnosenportal Kinderärzte 2009

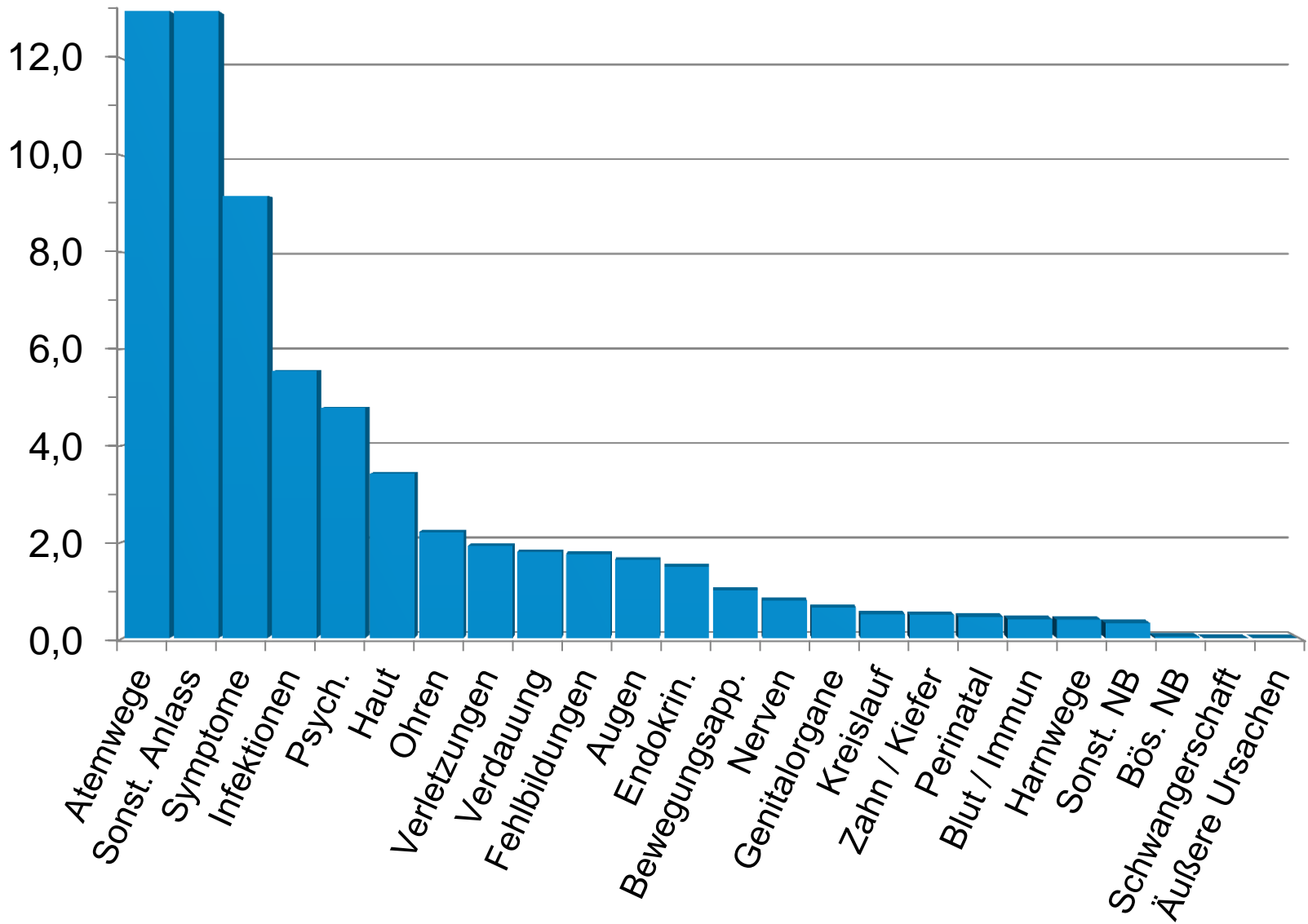
Bundesrepublik Deutschland (exkl. Saarland)

→ 22.785.070 Behandlungsfälle

→ 69.018.820 kodierte pädiatrische Diagnosen

Kapitel der ICD-10 (2009)		n
A/B	Infektionen	5.547.868
C	Bösartige Neubildungen	33.250
D	Sonstige Neubildungen	314.368
D	Blut / Immunsystem	398.705
E	Endokrinologie	1.482.834
F	Psychische und Verhaltensstörungen	4.778.535
G	Nervensystem	780.357
H	Augen	1.626.251
H	Ohren	2.202.823
I	Herz-Kreislauf	498.389
J	Atemwege	15.386.212
K	Kauorgane (Zahn / Kiefer)	485.142
K	Verdauungssystem	1.786.344
L	Haut	3.414.902
M	Bewegungsapparat	995.761
N	Harnwege	386.586
N	Genitalorgane	634.497
O	Schwangerschaft	4.699
P	Perinatale Erkrankungen	447.748
Q	Angeborene Fehlbildungen	1.746.395
R	Symptome	9.172.242
S/T	Verletzungen, Vergiftungen	1.914.218
U	Besondere Schlüsselnummern	973
V/Y	Äußere Ursachen	159
Z	Sonstige Inanspruchnahme	13.868.627

Mio



Top 31 Diagnosen

J06.9	Akute Inf. ob. Atemwege nnbez	17,8 %
Z00.1	Vorsorgeuntersuchung	12,6 %
Z26.9	Impfung nnbez	9,0 %
R50.9	Fieber nnbez	7,3 %
B34.9	Virusinfektion nnbez	6,9 %
Z23.8	Impfung bakt. Krankh.	6,3 %
J20.9	Akute Bronchitis nnbez	5,6 %
R05	Husten	4,7 %
Z27.8	Impfung kombiniert	4,4 %
J00	Erkältungsschnupfen	4,4 %
B99	Infektion nnbez	4,1 %
J45.9	Asthma bronchiale nnbez	4,0 %
Z00.0	Allgemeinuntersuchung	3,8 %
J03.9	Akute Tonsillitis nnbez	3,7 %
K52.9	Nichtinfekt. Gastroenteritis nnbez	3,6 %
R10.4	Bauchschmerzen nnbez	3,5 %
J98.8	Atemwegserkrankungen, sonstige	3,4 %
J02.9	Akute Pharyngitis nnbez	3,3 %
F80.9	Entwicklungsstörung Sprache nnbez	3,3 %
H66.9	Otitis media nnbez	3,3 %
R11	Übelkeit und Erbrechen	3,2 %
J40	Bronchitis nnbez	3,1 %
Z25.8	Impfung Viruskrankheiten	2,9 %
Z27.9	Impfung kombiniert nnbez	2,8 %
L20.8	Endogenes Ekzem, sonst.	2,8 %
A09	Gastroenteritis, vermutlich infektiös	2,7 %
J31.0	Chronische Rhinitis	2,7 %
J30.1	Rhinopathie durch Pollen	2,6 %
Z25.1	Impfung gegen Grippe	2,4 %
L20.9	Endogenes Ekzem nnbez	2,3 %
Z24.1	Impfung Virusenzephalitis	2,3 %
Z71	Beratung	2,1 %

Top 31 Diagnosen

- nach klinischen Gesichtspunkten aggregiert

Infektion Atemwege	31,2 %
Impfungen	30,1 %
Infektion	22,7 %
Vorsorgeuntersuchung / Beratung	14,7 %
Gastroenteritis	13,0 %
Asthma bronchiale / sonst. Atemwegserkr.	7,4 %
Akute Tonsillitis / Pharyngitis	7,0 %
Chronische / allergische Rhinitis	5,3 %
Endogenes Ekzem	5,1 %
Allgemeinuntersuchung	3,8 %
Entwicklungsstörung Sprache	3,3 %
Otitis media	3,3 %

Top 37 Dreisteller

- aggregiert

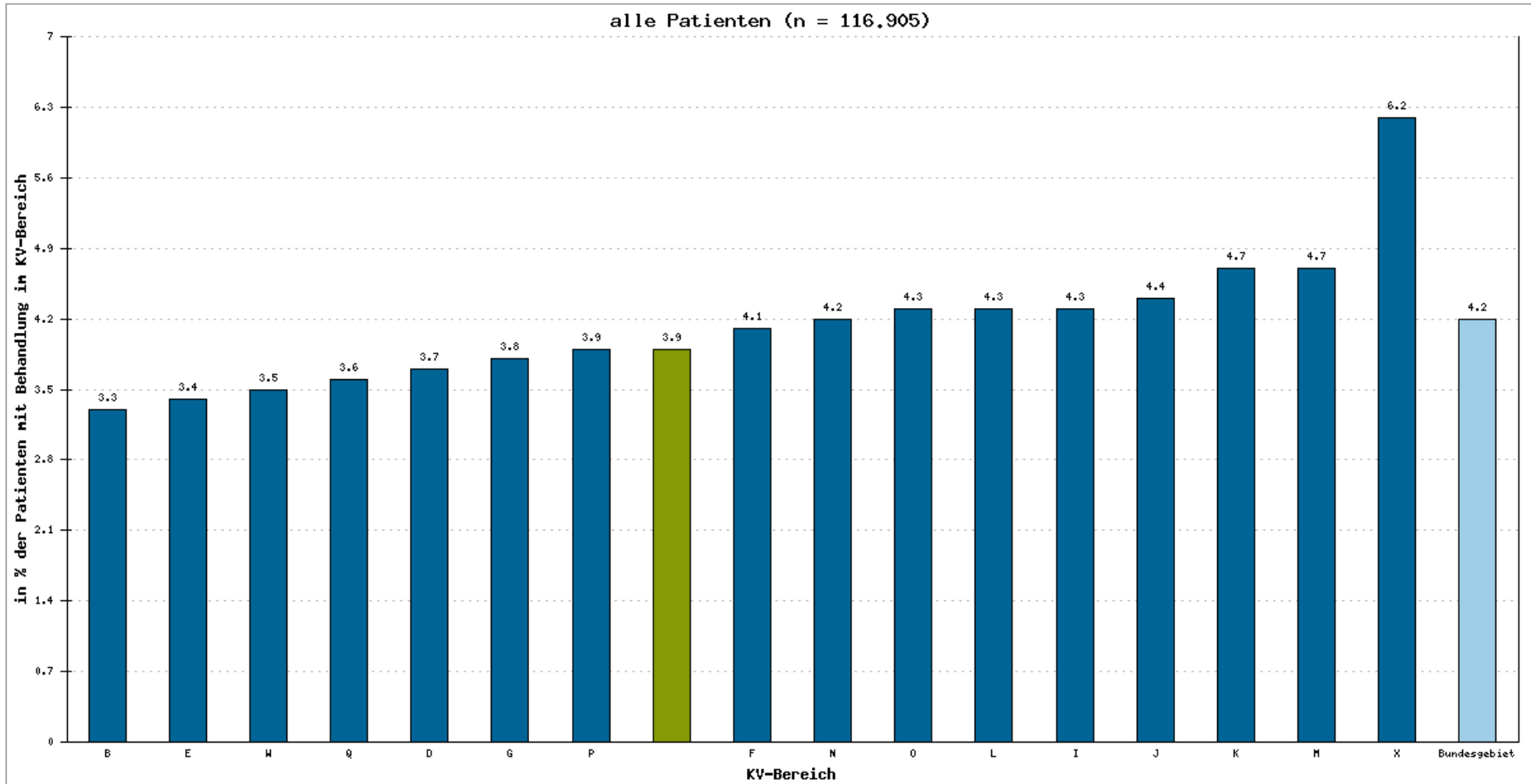


Z23 – 29	Impfung/Prophylaxe	38,5 %
J06	Akute Infektionen obere Atemwege	33,1 %
B34 / B99	Infektionskrankheit / Fiber nnbez	19,1 %
Z00 / Z71	Allgemeinuntersuchung / Beratung	18,5 %
A09 / K52 / R10/ R11	Gastroenteritis	13,2 %
J02/J03	Akute Pharyngitis/Tonsillitis	8,1 %
L20 / L30	Atopisches Ekzem / sonst. Dermatitis	7,7 %
J30 / J31	Chronische / allergische Rhinitis	6,8 %
H65 / H66	Otitis media	6,5 %
J45	Asthma bronchiale	5,9 %
F80	Entwicklungsstörungen der Sprache	5,8 %
J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	4,4 %
H10	Konjunktivitis	4,2 %
J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	3,8 %
F90	Hyperkinetische Störungen	2,7 %
T14	Verletzung nnbez	2,5 %
T78	Unerwünschte Nebenwirkungen	2,3 %
E66	Adipositas	2,3 %
R51	Kopfschmerz	2,1 %

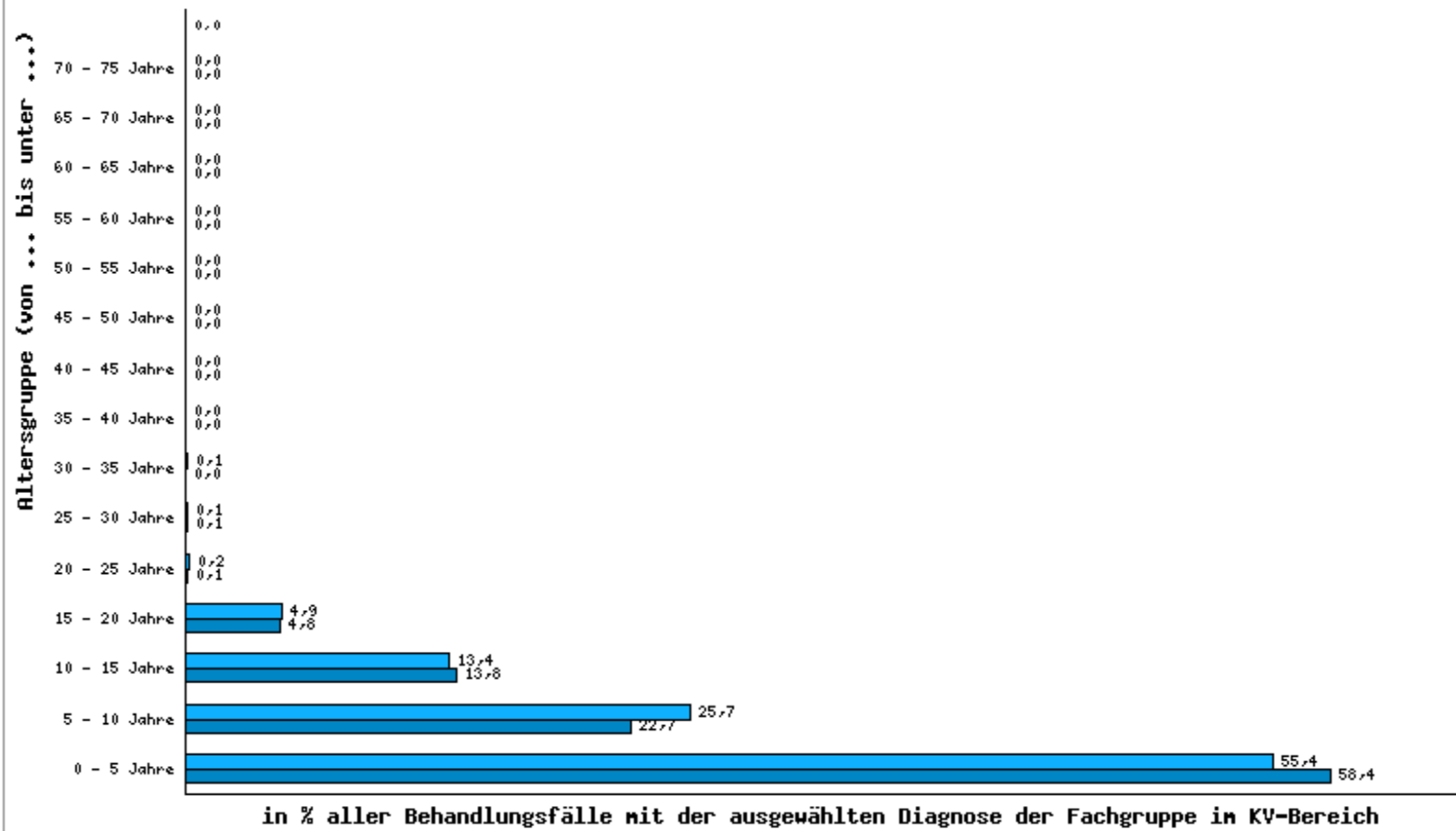
A09 Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs im Jahr 2009

Diagnosenprävalenz der KV im Vergleich zu allen KVen und zum Bundesgebiet im Jahr 2009 (in % der Patienten mit Behandlung im KV-Bereich)

Download als Excel-Datei



für männliche und weibliche Behandlungsfälle (n = 28.395)

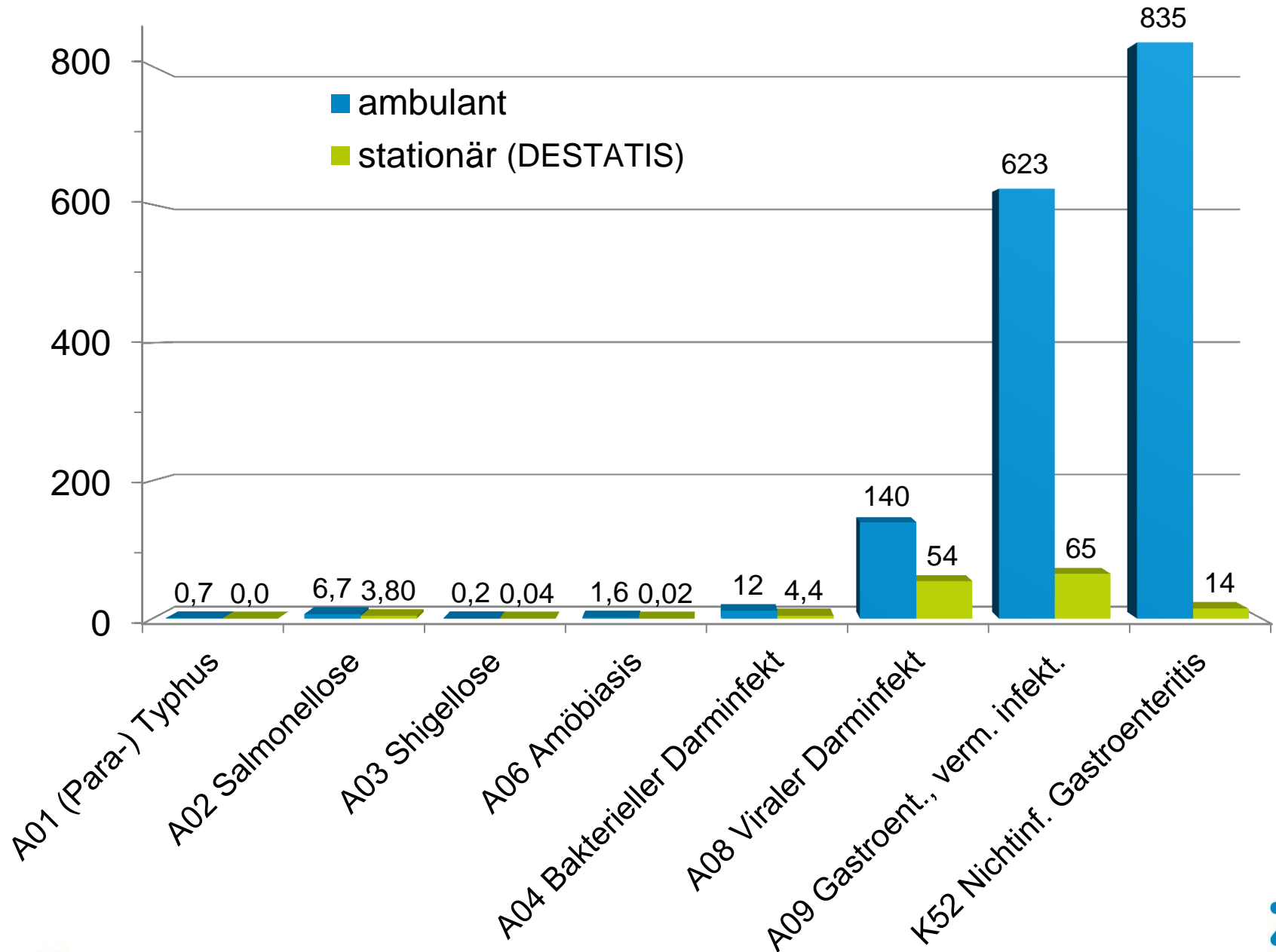


gesamt KV | gesamt Bund (ohne Saarland) [Download als Excel-Datei](#)

Datenquelle: VDX-Datenlieferungen 2009 der KVen an die KBV; eigene Berechnungen

ZENTRALINSTITUT FÜR DIE KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG, Berlin

Tsd.



bis 2009:

A09

Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs

Hinw.: In der Bundesrepublik Deutschland, in Österreich und der Schweiz sowie in anderen Ländern, in denen ein unter A09 aufgeführter Begriff ohne weitere Spezifizierung als nichtinfektiösen Ursprungs angesehen werden kann, sollte dieser unter K52.9 klassifiziert werden.

Inkl.: Darmkatarrh
Diarrhoe [Durchfall]:

- dysenterisch
- epidemisch
- o.n.A.

Enteritis	hämorrhagisch
Gastroenteritis	septisch
Kolitis	o.n.A.
Infektiöse Diarrhoe	o.n.A.

K52.-

Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis

K52.9

Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet

Diarrhoe

Enteritis

Ileitis

Jejunitis

Sigmoiditis

als nichtinfektiös bezeichnet oder o.n.A., in der Bundesrepublik Deutschland, in Österreich und der Schweiz sowie in anderen Ländern, in denen nichtinfektiöser Ursprung der Krankheiten angenommen werden kann

ab 2010:

A09.- Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs

A09.0 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs

Hinw.: Diese Kategorie ist auch bei sonstiger und nicht näher bezeichneter Gastroenteritis und Kolitis vermutlich infektiösen Ursprungs zu verwenden.

Darmkatarrh

Diarrhoe [Durchfall]:

- akut blutig
- akut hämorrhagisch
- akut wässrig
- dysenterisch
- epidemisch

Infektiös oder septisch:

- Enteritis
- Gastroenteritis
- Kolitis

Infektiöse Diarrhoe o.n.A.

hämorrhagisch
o.n.A.

A09.9 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs

K52.- Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis

K52.9 Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet

Diarrhoe

Enteritis

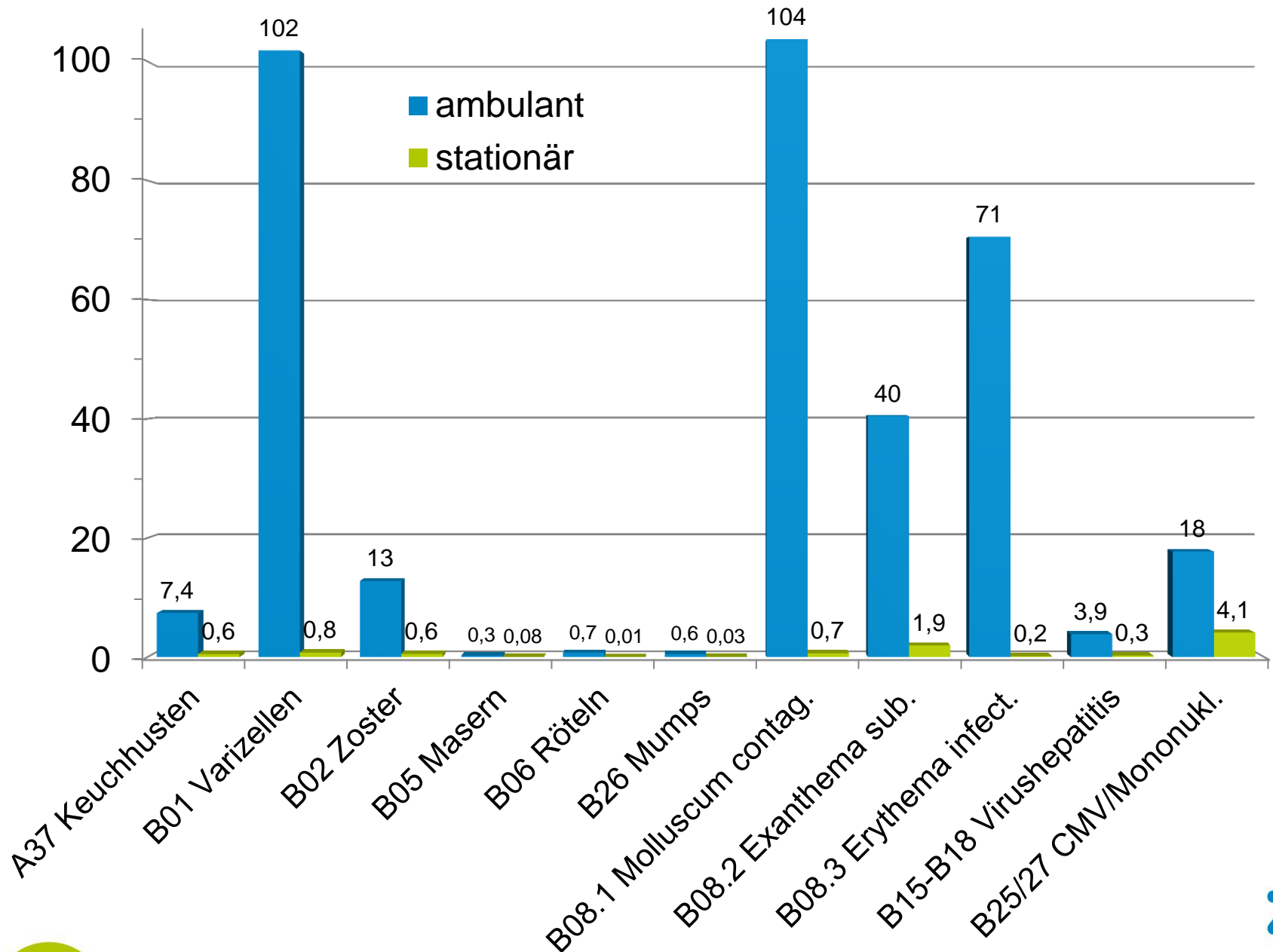
Ileitis

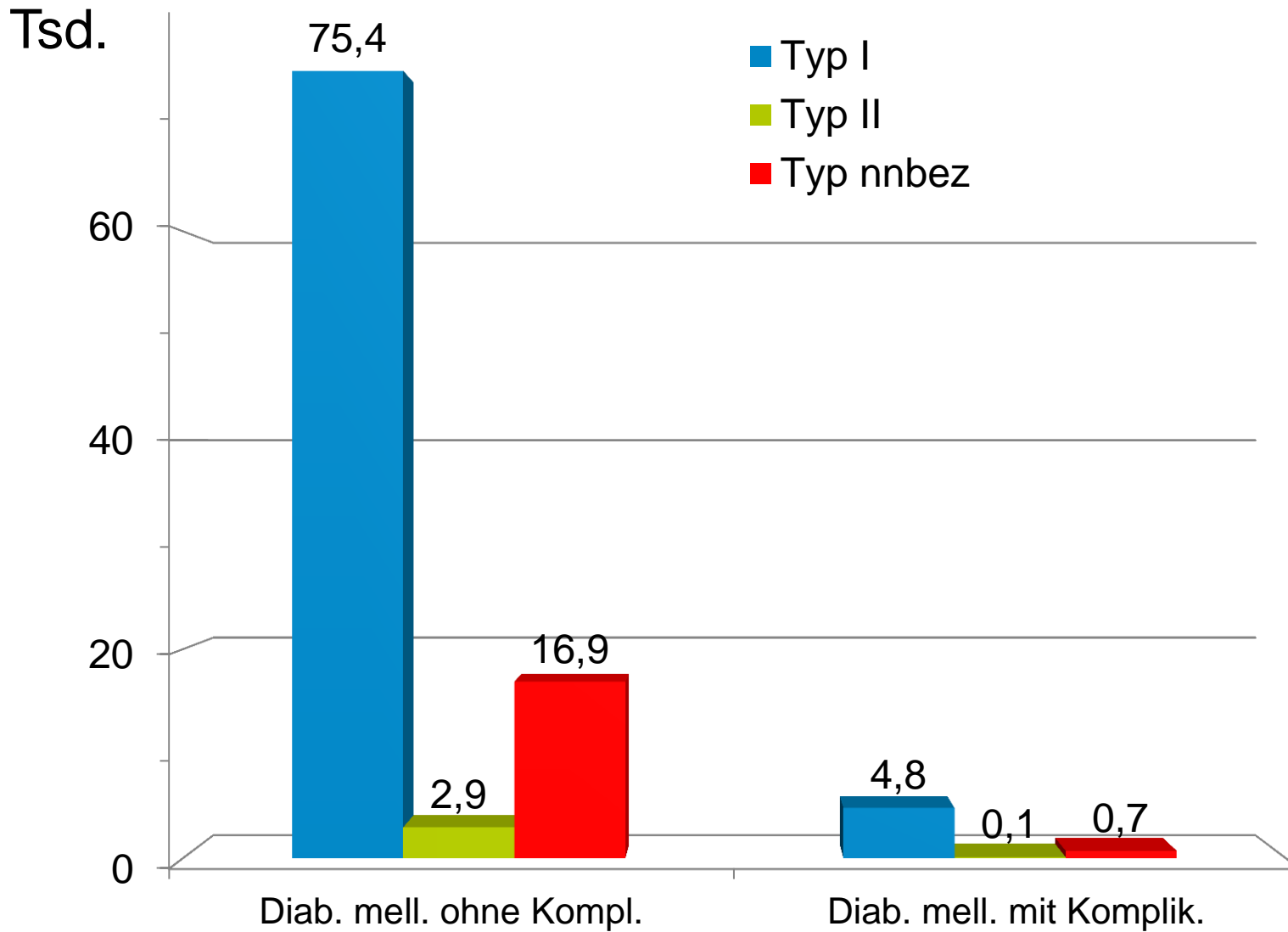
Jejunitis

Sigmoiditis

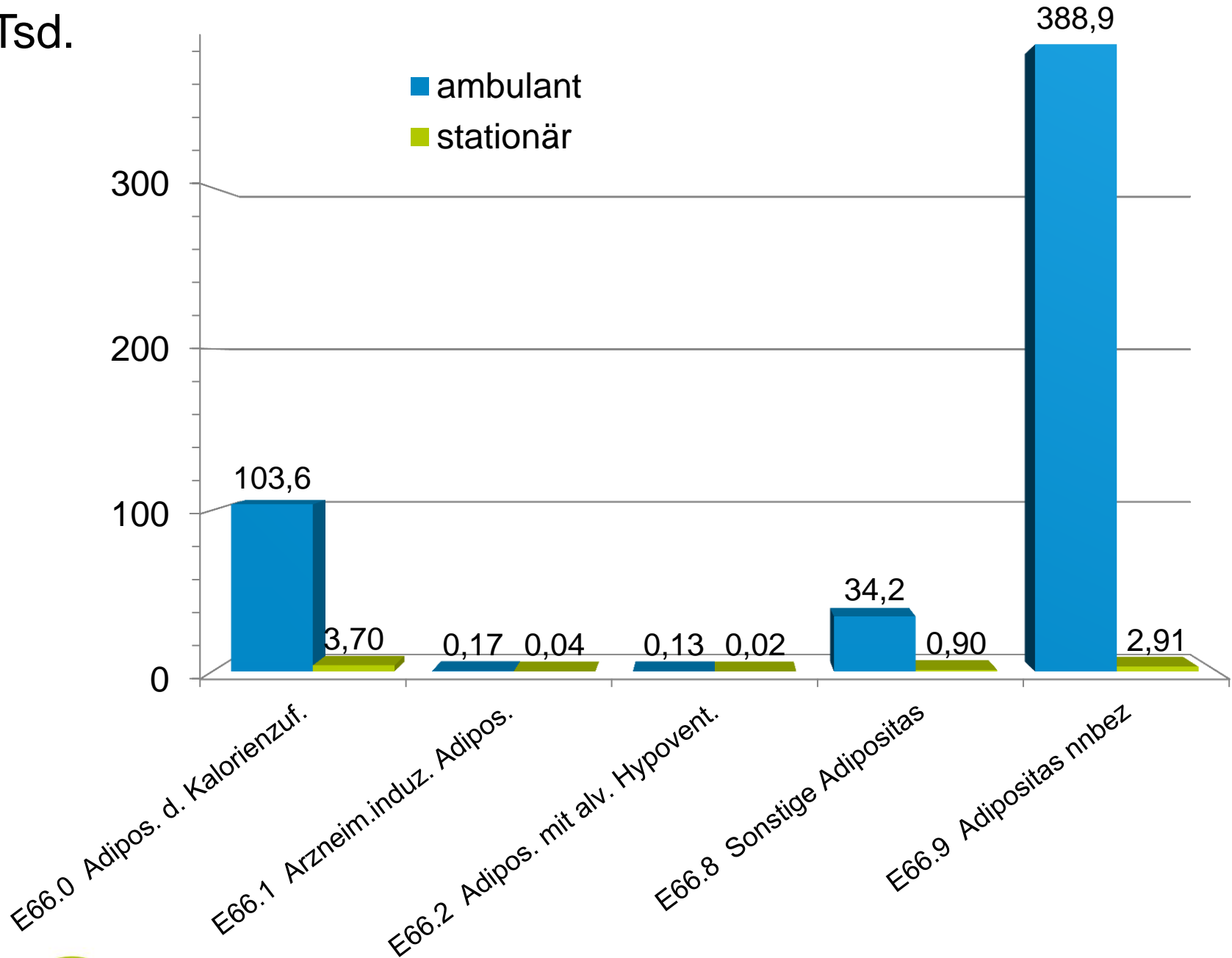
als nichtinfektiös bezeichnet

Tsd.

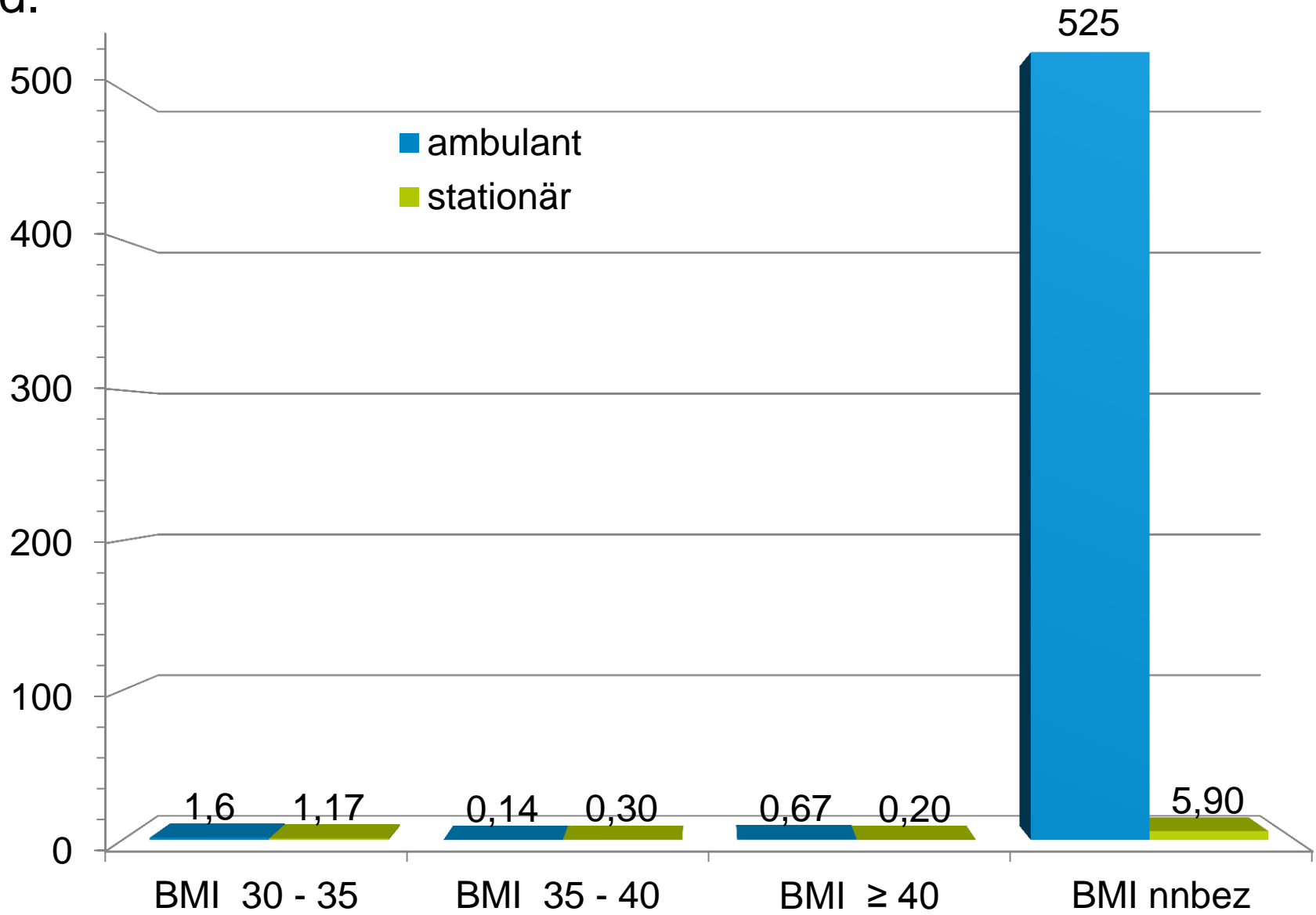




Tsd.



Tsd.



E66.- Adipositas

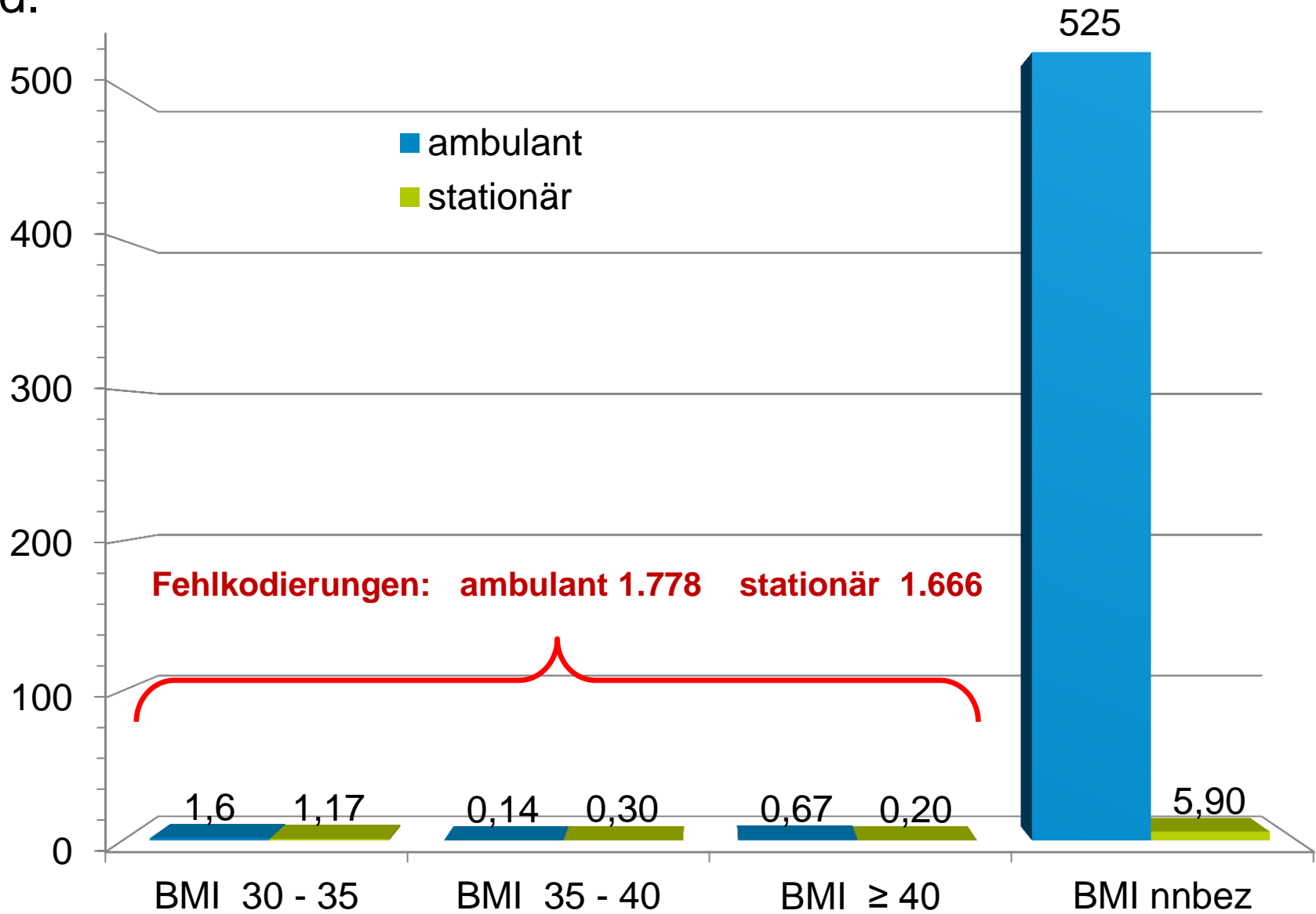
Die folgenden fünften Stellen sind bei den Subkategorien E66.0-E66.9 zu benutzen:

Die fünften Stellen 0, 1, 2 und 9 sind für Patienten von 18 Jahren und älter anzugeben.

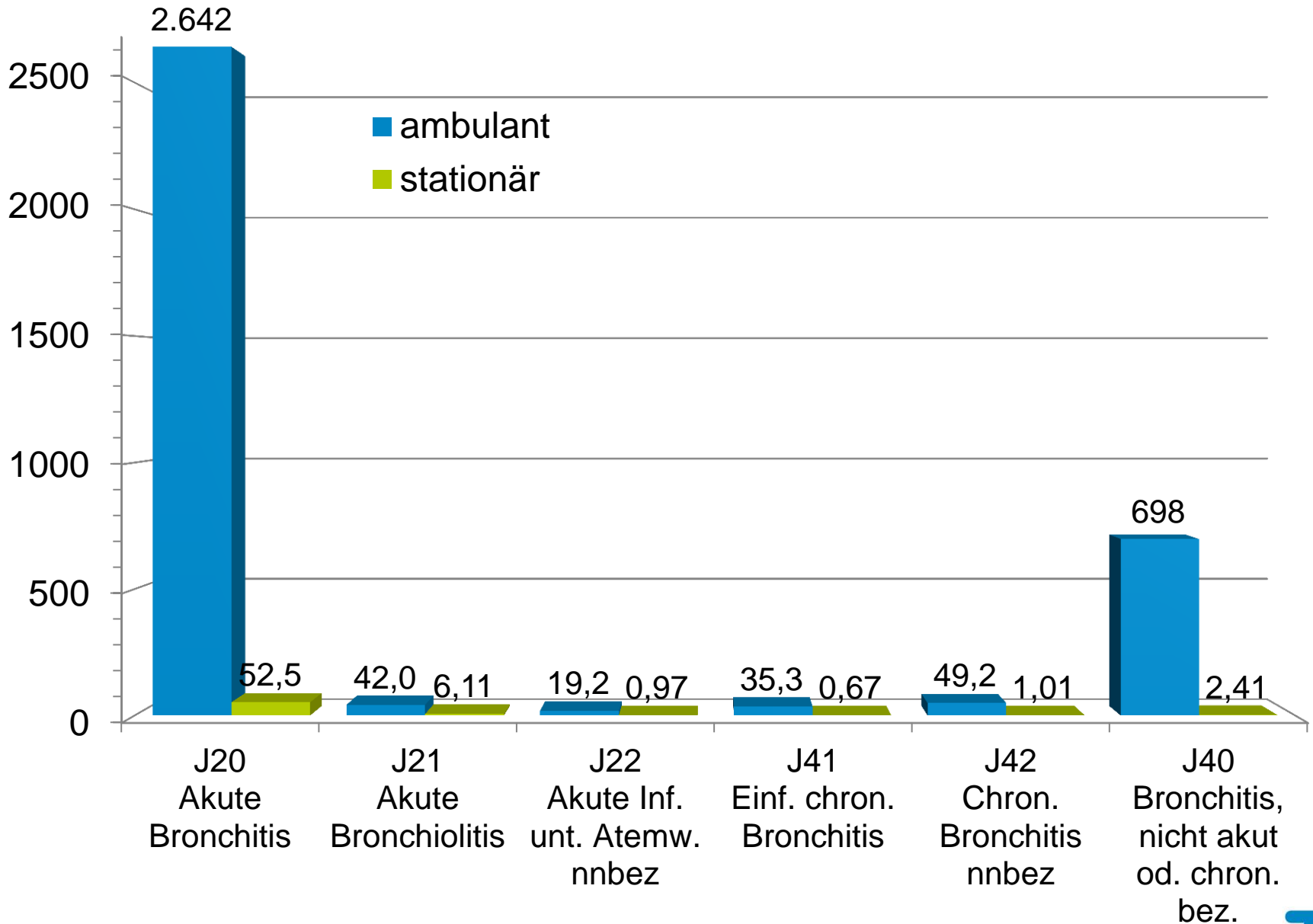
Für Patienten von 0 bis unter 18 Jahren ist die 5. Stelle 9 anzugeben.

- 0 Body-Mass-Index [BMI] von 30 bis unter 35
- 1 Body-Mass-Index [BMI] von 35 bis unter 40
- 2 Body-Mass-Index [BMI] von 40 und mehr
- 9 Body-Mass-Index [BMI] nicht näher bezeichnet

Tsd.



Tsd.

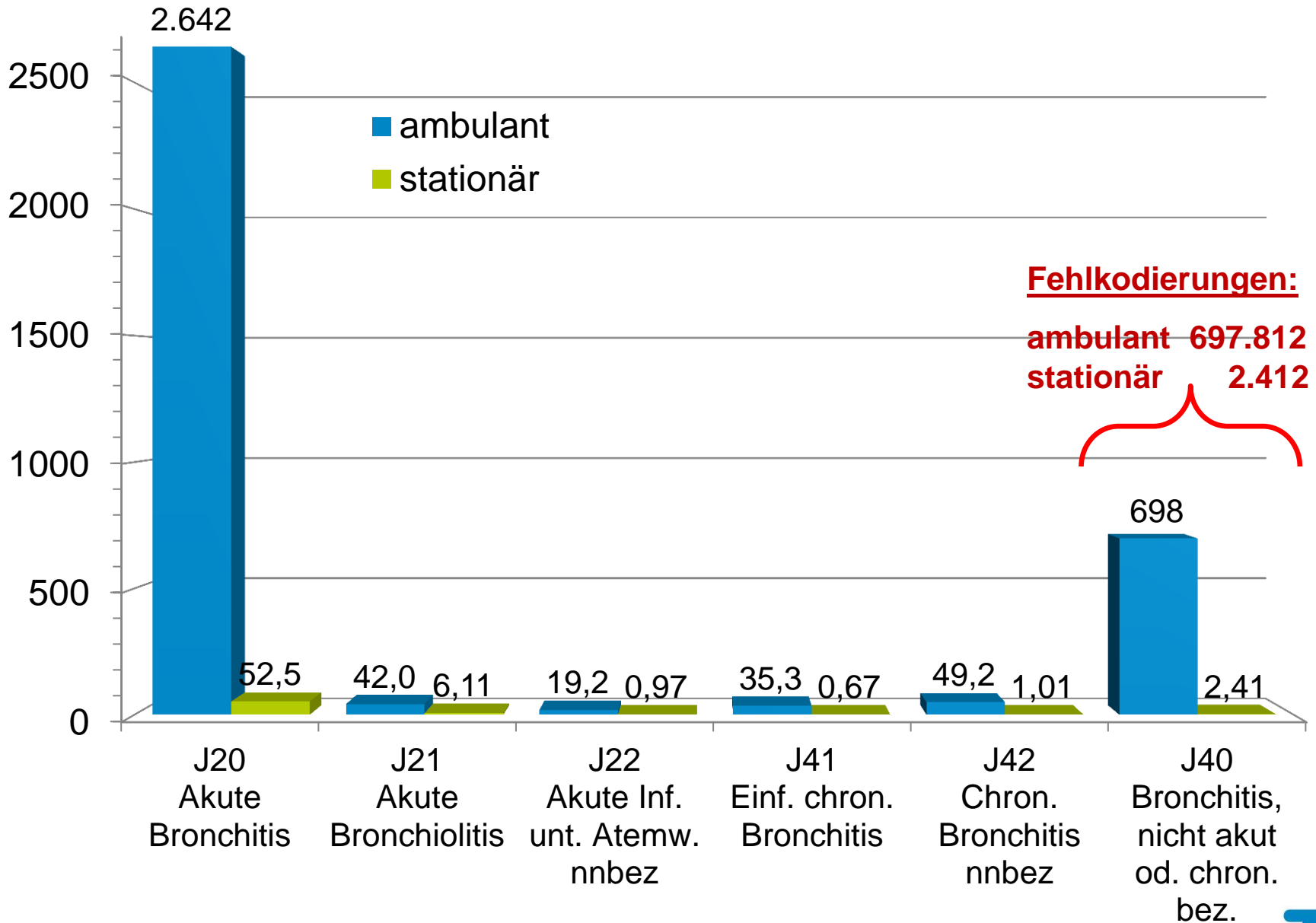


J40

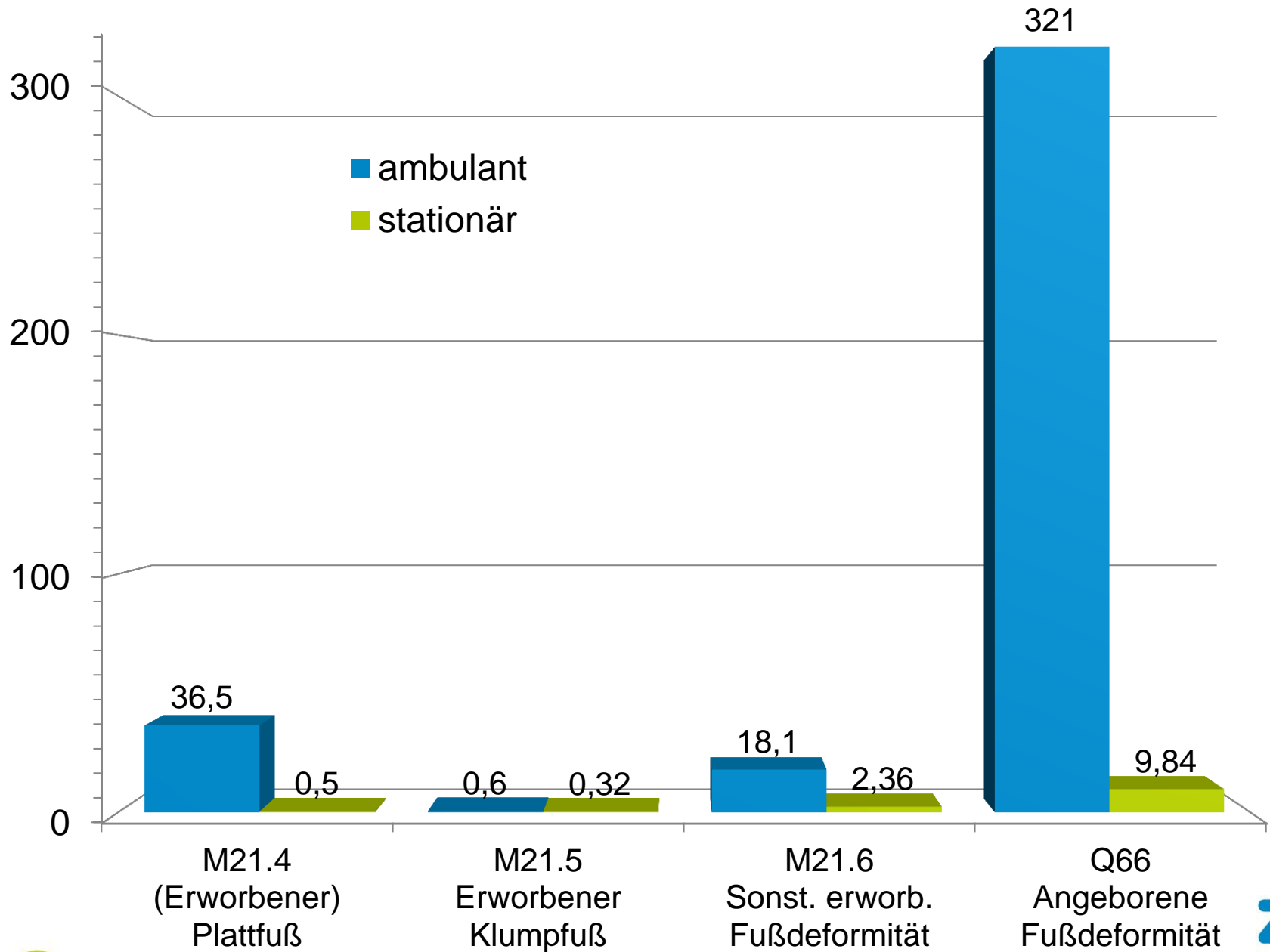
Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet

Hinw.: Ist eine Bronchitis bei Patienten unter 15 Jahren nicht als akut oder chronisch bezeichnet, sollte sie als akut gelten und unter J20.- verschlüsselt werden.

Tsd.



Tsd.



Fehlkodierungen vermeiden

Klumpfüße oder Knick-Senkfüße

Angeborene Deformitäten
der Füße
Q66.0 Klumpfuß

Erworbene Deformitäten
der Extremitäten

M21.4 Senk- u./o. Plattfuß

M21.67 Knick-Senk-
Spreizfuß

Q66.0	Klumpfuß
M21.57	Klumpfuß, erworben
Q66.0	Klumpfuß, kongenital
Q66.6	Knickfuß
Q66.6	Knickfuß, kongenital
Q66.8	Knick-Hohl-Spreizfuß
M21.67	Knick-Hohl-Spreizfuß, erworben
Q66.6	Knick-Plattfuß
Q66.6	Knick-Plattfuß, angeboren
M21.67	Knick-Plattfuß, erworben
Q66.8	Knick-Platt-Spreizfuß
M21.67	Knick-Platt-Spreizfuß, erworben
Q66.6	Knick-Senkfuß
Q66.6	Knick-Senkfuß, angeboren
M21.67	Knick-Senkfuß, erworben
Q66.8	Knick-Spreizfuß
M21.67	Knick-Spreizfuß, erworben
M21.4	Plattfuß
Q66.5	Plattfuß, angeboren
M21.4	Plattfuß, erworben
M21.4	Senkfuß
Q66.5	Senkfuß, angeboren
M21.4	Senkfuß, erworben
Q66.6	Senk-Knickfuß
M21.67	Senk-Knickfuß, erworben
Q66.8	Senk-Knick-Spreizfuß
M21.67	Senk-Knick-Spreizfuß, erworben
Q66.8	Senk-Spreizfuß
M21.67	Senk-Spreizfuß, erworben
Q66.8	Spreizfuß
M21.67	Spreizfuß, erworben
Q66.8	Spreizfuß, kongenital

ZI-Kodierhilfe: Ziele

- Was nützt die Kodierhilfe?
Unterstützung des Arztes beim qualitätsorientierten
Behandlungsmanagement
- Trifft dieser ICD-Kode zu?
Prüfung soll für den Arzt mit einem Blick möglich sein
- Habe ich alles beachtet?
Sicherheit durch evidenzbasierte, konsentierete Kriterien

Kodierhilfe als Checkliste je ICD-Kode – edv-basiert dokumentierbar

ZI-Kodierhilfe: aktueller Stand

Seit Beginn des Projekts haben ca. 300 Vertragsärzte an der Kodierhilfe mitgearbeitet

Zeitraum	Projektphase	Anzahl bearbeiteter Codes	Anzahl Arbeitsgruppen	Status
I. – II. 2009	Pilotprojekt	260 *1	3	abgeschlossen
III. 2009 – I. 2010	1. Folgeprojekt	1000 *1	9	abgeschlossen
II. 2010 – I. 2011	2. Folgeprojekt	2700 *1	18	abgeschlossen
seit II. 2011	3. Folgeprojekt	ca. 4000 *2	12	läuft noch

*1 entsprechend mRSA

*2 entsprechend der fachspezifischen Häufigkeit der Kodierung – TOP 50

ZI-Kodierhilfe: Fazit

wichtiges Instrument

- von Ärzten für Ärzte
fachgruppenübergreifende Arbeitsgruppen bewerten
Evidenzgrundlagen nach Auswertung von Leitlinien und
Standardwerken
- Medizinische „Bibliothek“
Kriterien für die Vergabe eines ICD-10-Kodes
- Suche nach dem richtigen Kode = internes Qualitätsmanagement
elektronische Unterstützung bei der Suche;
Dokumentationsmöglichkeit der einzelnen Kriterien;
aussagefähige Abrechnungsdiagnosen für praxisinterne Statistiken

Diagnosen-Kodierung: Hausarzt- und Facharztthesauren

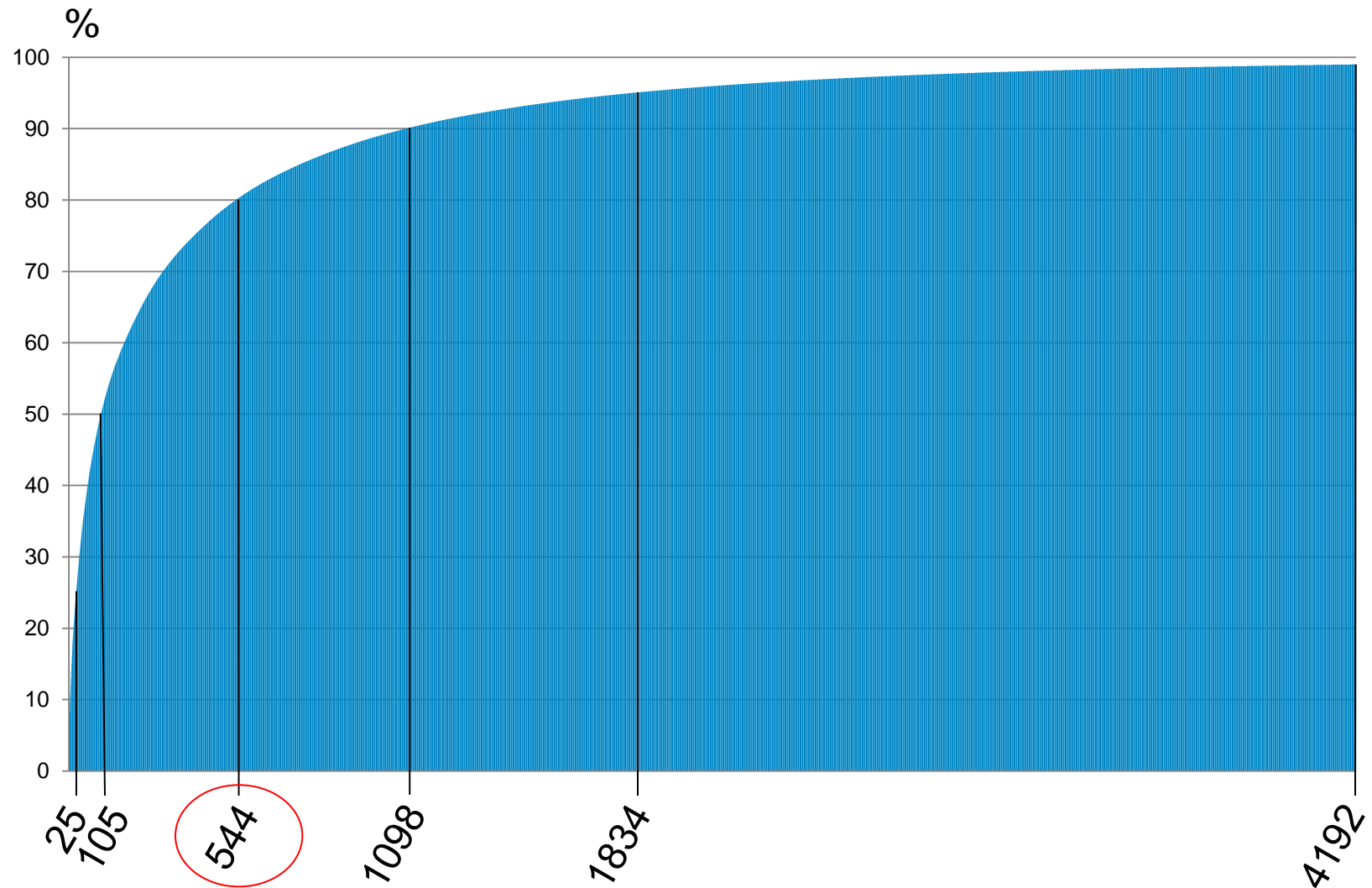
Hintergrund

- Zunehmende Bedeutung der Dokumentation der vertragsärztlichen Behandlungsdiagnosen mittels ICD-10 durch die Morbiditätsorientierung im Risikostrukturausgleich und in der vertragsärztlichen Gesamtvergütung
- Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) unterstützen die Morbiditätsorientierung als notwendigen Schritt zu einer bedarfsorientierten Finanzierung der vertragsärztlichen Versorgung
- Kritik der Vertragsärzte am Kodieraufwand (§ 295 Abs. 3 SGB V)
 - Überlastung der Vertragsärzte durch das spezifische Kodieren der Behandlungsdiagnosen
 - Es diene keinem greifbaren Zweck
 - Breites Spektrum von Krankheiten und unselektierte Kontaktanlässe
 - Häufig ärztliches Handeln im Vorfeld einer manifesten Krankheit, daher oft keine Zuordnung zu einer Diagnose möglich
 - ICD-10 wird als zu differenziert betrachtet

Top 80 % „plus“ der Hausärzte und hausärztlich tätigen Internisten

- Evaluierung der Top-80%
- Übernahme von 544 ICD-10-Kodes
- Ergänzung mit 352 ICD-10-Kodes aus Evaluation
- Ergänzung um DIMDI-Thesaurustexte
- Rohdaten ca. 8000 Texte
- Auswahl von ca. 2000 praxisrelevanten Thesaurustexten

Top-Hausarzt Diagnosen 2009





ZENTRALINSTITUT FÜR DIE
KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG
IN DEUTSCHLAND



Sie befinden sich hier : [Startseite](#) » [Projekte](#) » [Kodierung](#) » [Facharzt-Thesauren](#)

[Das Zi](#)[Aufgaben und Arbeitsweise](#)[Rx-Trendbericht](#)[Projekte](#)[Zukunft der Versorgung](#)[Versorgungsatlas](#)[Praxis-Panel ZiPP](#)[Analysetools](#)[ADT-Panel](#)[Disease Management-Programme](#)[Studien](#)[Kodierung](#)[→ Zi-Kodierhilfe](#)[→ Hausarzt-Thesaurus](#)[→ **Facharzt-Thesauren**](#)[Geförderte Projekte](#)[Publikationen](#)[Veranstaltungen](#)[Presse](#)

Facharzt-Thesauren

Kodierhilfe für Anlässe in der fachärztlichen Praxis

Die Facharzt-Thesauren sollen die Suche nach den in der fachärztlichen Versorgung relevanten Diagnosekodes vereinfachen. Die Auswahl aus der ICD-10-GM Version 2012 entspricht rund 80 Prozent der im Jahre 2009 von Ärzten des jeweiligen Fachgebiets in Deutschland dokumentierten Diagnosen. Die Kode-Listen wurden von Experten auf Plausibilität, alltägliche Relevanz und Richtigkeit geprüft.

Das Zi ergänzt die Facharzt-Thesauren laufend. Zurzeit liegen diese Thesauren zum Download vor:

Orthopädie-Unfallchirurgie

- [Kitteltaschenversion](#)
- [Schreibtischauflage](#)

Urologie

- [Kitteltaschenversion](#)
- [Schreibtischauflage](#)

Pädiatrie

- [Kitteltaschenversion](#)
- [Schreibtischauflage](#)

Chirurgie

- [Kitteltaschenversion](#)
- [Schreibtischauflage](#)

Psychosomatik/ärztl. Psychotherapie

- [Kitteltaschenversion](#)
- [Schreibtischauflage](#)

Gynäkologie

- [Kitteltaschenversion](#)

Die elektronische Integration der Facharzt-Thesauren in die Zi-Kodierhilfe ist vorgesehen.

IHRE ANSPRECHPARTNERIN

[Dr. Rita Engelhardt](#)

IM ÜBERBLICK

Ziel

Vereinfachung der Dokumentation für Fachärzte mittels einer alltagstauglichen Lösung

Laufzeit

Seit Herbst 2011: fortlaufende Weiterentwicklung

