

ICD-10-GM 2005 und einige aktuelle Anwendungsprobleme

Alle Jahre wieder ...

Bernd Graubner



Ab 1.1.2005 gilt in der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung die neue Version 2005 der ICD-10-GM, deren Änderungen gegenüber der Version 2004 geringer ausgefallen sind als beim vorhergehenden Wechsel. Im vertragsärztlichen Bereich wurde gleichzeitig die seit Jahren von verschiedenen Seiten zur Qualitätsverbesserung geforderte Einführung von Plausibilitätsprüfungen einzelner Schlüsselnummern der ICD-10-GM vorgenommen. Deren Ergebnisse haben in Einzelfällen zu Irritationen geführt, weil vor allem die Prüfungen gegen das Patientenalter nicht immer den Erwartungen entsprechen. In allen Fällen von Warnhinweisen seitens der Arztpraxissoftware handelt es sich jedoch nur um Hinweise, die zur Überprüfung der beabsichtigten Verschlüsselung auffordern, die Eingabe der für korrekt gehaltenen Schlüsselnummern aber nicht verhindern und die Abrechnung in keinem Fall blockieren.

ICD-10-GM 2005

Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification, Version 2005 (ICD-10-GM 2005) wurde vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung am 15.8.2004 in Dateiform und im September auch als zweibändige Buchausgabe veröffentlicht. Die besonders nutzerfreundlichen und handlicher bearbeiteten Buchausgaben des Deutschen Ärzte-Verlages (DÄV) sind seit Oktober verfügbar und wurden von einigen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) als Dienstexemplare an die Vertragsärzte verteilt. Sie sind über jede Buchhandlung oder über die Versandbuchhandlung des Deutschen Ärzte-Verlages (Tel. 02234/7011-322) zu bestellen (und nicht, wie viele Ärzte annehmen und einige KVen immer noch informieren, über den Bearbeiter Dr. Bernd Graubner). Diese Buchausgaben entsprechen den bearbeiteten Diagnosendateien, die von der Kassenärztlichen

Bundesvereinigung (KBV) an alle Softwarehäuser zum obligatorischen Einsatz in Arztpraxissystemen verteilt werden.

Buchausgaben

Das Systematische Verzeichnis (ISBN 3-7691-3233-5) sollte in jeder Arztpraxis vorhanden sein, weil es für die meisten Zweifelsfälle ausführliche Informationen enthält und kaum je durch ein Computerprogramm ersetzt werden kann. Das Alphabetische Verzeichnis (ISBN 3-7691-3234-3) enthält nur noch im Untertitel die bisherige Bezeichnung „Diagnosenthesaurus“ und ist vor allem für manuell verschlüsselnde Ärzte unentbehrlich. Sein Umfang ist gegenüber der Version 2004 angewachsen, so dass noch mehr Diagnosen nachgewiesen werden.

In beiden Büchern des DÄV sind ausführliche Hinweise und Anleitungen zur Benutzung der ICD-10-GM 2005 enthalten. Diese allgemeinen Abschnitte sind auch Bestandteil der so genannten Leseprobe-dateien, die auf der Homepage des DÄV (www.aerzteverlag.de), der KBV (www.kbv.de) oder des Zentralinstituts für die

kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI) (www.zi-berlin.de) zur Verfügung stehen. In der DÄV-Buchausgabe des Systematischen Verzeichnisses sind zusätzlich zur DIMDI-Ausgabe alle Änderungen gegenüber der Version 2004 markiert und die Modifikationen infolge der neuen Rechtschreibung aufgelistet, so dass sich die Ärzte leicht über die in ihrer möglicherweise vorhandenen eigenen Diagnosendatei vorzunehmenden Korrekturen informieren können. Bezüglich weiterer Details sei auf diese Ausgabe und die entsprechenden Dateien verwiesen.

Kurzgefasstes pädiatrisches Diagnosenverzeichnis

Für die Kinder- und Jugendärzte befindet sich die Version 2005 des kurzgefasten Diagnosenverzeichnisses von Michael Zinke und Bernd Graubner, die in der Version 2004 vom Berufsverband gemeinsam mit der ratiopharm GmbH herausgegeben worden ist, in Vorbereitung. Die Verhandlungen mit einer Arzneimittelfirma, die Druck und Verteilung übernehmen wird, sind bald abgeschlossen.

Plausibilitätsprüfungen für ICD-Kodes

Bei den ab 1.1.2005 in der vertragsärztlichen Versorgung zur Verbesserung der Verschlussungsqualität neu eingeführten Plausibilitätsprüfungen werden Schlüsselnummern der ICD-10-GM 2005 gegen das Alter und Geschlecht des jeweiligen Patienten geprüft. Außerdem sind bestimmte Schlüsselnummern als „exotisch“ definiert, weil sie Diagnosen betreffen, die in Mitteleuropa sehr selten sind. Im Ergebnis dieser Prüfungen können so genannte Kann-Fehler oder Muss-Fehler identifiziert werden. Seitens des ZI und der KBV haben wir einige damit verbundene Probleme der praktischen Anwendung befürchtet, weil es für ein derartiges Verfahren zwar gute Gründe, jedoch keine konkreten Erfahrungen gibt. Um kein Risiko mit eigenständigen Lösungen einzugehen, haben wir uns bei den entsprechenden Festlegungen für die einzelnen Schlüsselnummern vollständig an die Vorgaben des DIMDI gehalten. Dabei war jedoch leider zu wenig beachtet worden, dass für diese Prüfungen und die zusätzlich eingeführten Hinweise nach dem Infektionsschutzgesetz auch die jeweils dokumentierten Zusatzkennzeichen zur Diagnosesicherheit (A, V, G und Z) berücksichtigt werden müssen. Schließlich sind auch einige unterschiedliche softwaremäßige Realisierungen der neuen Regeln vorgekommen, so dass die dokumentierenden Ärzte nun bedauerlicherweise mit einigen Problemen belastet worden sind, die wir lieber vermieden hätten und um deren Behebung wir uns jetzt gemeinsam mit den Softwarefirmen intensiv bemühen. Mit diesen ist vereinbart worden, dass die nachfolgend skizzierten Verfahrensänderungen nach Möglichkeit schon ab 1.4.2005, dem Einführungstermin des EBM 2000plus, spätestens aber ab 1.7.2005 realisiert werden.

In keinem Fall dürfen die jetzt aufgetretenen Probleme dazu

führen, dass in der Arztpraxis eine für richtig gehaltene ICD-10-GM-Schlüsselnummer nicht in das Arztpraxissystem eingegeben werden kann. Auch wird in keinem Fall die Durchführung der Abrechnung blockiert, weil zumindest bis 30.6.2005 keine der neu eingeführten Prüfungen „scharf geschaltet“ wird.

Kann-Fehler

Kann-Fehler kennzeichnen relativ seltene Ausnahmen von den hinterlegten Regeln (z.B. Mastitis beim Jungen, Prostata-Erkrankung beim Zehnjährigen oder Cholera in Deutschland), weshalb seitens des Prüfprogrammes entsprechende Warnhinweise ausgegeben werden, die zur Überprüfung der jeweiligen Kodierung auffordern, diese jedoch nicht blockieren. Sie können vom Arzt also letztlich ignoriert werden, wenn er keinen Dokumentationsfehler gemacht hat.

Muss-Fehler

Muss-Fehler, die es künftig nur für die Prüfung gegen das Patientengeschlecht geben wird, sind hingegen nahezu immer richtige Fehler (z.B. Uterus-Erkrankung bei männlichen Patienten), die eine Korrektur erfordern (z.B. des im Patientendatensatz ggf. falsch eingetragenen Geschlechts oder der benutzten ICD-10-GM-Schlüsselnummer), gelegentlich jedoch auch keinen Fehler darstellen und dann besonders bestätigt werden müssen (z.B. Prostata-Erkrankung bei der Frau nach Geschlechtsumwandlung [Unterschied zwischen standesamtlichem und biologischem Geschlecht!]). Die Arztpraxisprogramme werden für derartige seltene Fälle künftig eine kurze Begründung fordern, damit diese vermeintlichen „Fehler“ bei späteren Prüfungen nicht als wirkliche Fehler gewertet werden.

Besonderheiten bei der Prüfung gegen das Patientenalter

Im Zusammenhang mit den Zusatzkennzeichen zur Diagnosesicherheit ergeben sich für die Prüfung der Altersabhängigkeit, die zukünftig generell nur zu Kann-Fehlern führen wird, Besonderheiten, wenn das Kennzeichen „Z“ (Zustand nach) benutzt worden ist. In derartigen Fällen soll künftig nur noch das Erreichen der unteren Altersgrenze geprüft werden. Beispielsweise ist für „O82 Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]“ die überwiegende Gültigkeit für die Altersgruppe zwischen 12 und unter 56 Jahren festgelegt. Ausnahmen sind nach unten und oben möglich. Wird jedoch O82 Z, also der Zustand nach Sectio, dokumentiert, so ist das auch für eine 70-jährige Frau plausibel, nicht jedoch für ein 6-jähriges Kind.

Die vom DIMDI formal festgelegte obere Altersgrenze von 124 Jahren hat in den Texten der Warnhinweise häufig Verwunderung hervorgerufen. Die Formulierungen werden deshalb geändert. Künftig wird es beispielsweise heißen: „Bitte Kodierung überprüfen: Kode gilt überwiegend nur für Patienten ab einem Alter von 12 Jahren.“ (bisher: „... Kode gilt überwiegend nur für Patienten in der Altersgruppe zwischen 12 und 124 Jahren.“).

Hinweise gemäß Infektionsschutzgesetz

Die Hinweise auf eine mögliche Meldepflicht und auf Abrechnungsbesonderheiten gemäß dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) werden künftig in Abhängigkeit von den Zusatzkennzeichen zur Diagnosesicherheit ausgegeben werden. Auf die eventuelle Meldepflicht soll dann nur noch in Verbindung mit den Zusatzkennzeichen „V“ (Verdacht) und „G“ (gesicherte Diagnose) hingewiesen werden, denn für eine ausgeschlossene Diagnose („A“) oder für einen unter Umständen viele

Jahre zurückliegenden „Zustand nach“ („Z“) ist sie irrelevant (z.B. Zustand nach Lungentuberkulose). Der Hinweis auf die Abrechnungsbesonderheiten muss dagegen nur bei „Z“ entfallen. Ob der Arzt die gemäß IfSG ausgegebenen Hinweise dann tatsächlich beachtet, wird von der Software nicht geprüft.

Optimierung der Arztpraxisprogramme

Es soll in den Arztpraxissystemen gesichert werden, dass künftig alle derartigen Prüfungen gleich nach der Eingabe von Schlüsselnummer und Zusatzkennzeichen erfolgen, so dass eine ggf. erforderliche Korrektur sofort erfolgen kann. Die Prüfläufe in den Arztpraxen, mit denen die Korrektheit der Daten für die Abrechnung geprüft wird, sollen künftig die für die beschriebenen Kann-Fehler definierten Warnungen, die ja bereits bei der Eingabe der ICD-10-GM-Schlüsselnummern zu beachten sind, nur noch auf ausdrücklichen Wunsch des Arztes ausgeben. Die Ergebnislisten der Prüfläufe sollen bezüglich der ICD-10-GM lediglich die Muss-Fehler auflisten, wenn deren gewünschte Beibehaltung aus Versehen oder wegen eines Programmfehlers bei der Eingabe der betreffenden Schlüsselnummer nicht begründet worden ist. Ähnliches gilt für die Prüfläufe in den KVen.

Entdeckung und Vermeidung bisheriger Verschlüsselungsfehler

Es darf nicht vergessen werden, dass zahlreiche vermeintlich fehlerhafte Warnungen vor Verschlüsselungsfehlern zu Recht ausgegeben werden und sich die kodierenden Ärzte und ihre Mitarbeiter immer wieder fragen müssen, ob sie nicht vielleicht doch einen Fehler gemacht haben. Auf einige dieser bisherigen Fehler, die ja mit Hilfe der erwähnten Prüfungen erkannt und ausgemerzt werden sollen, sei hier hingewiesen:

- Schlüsselnummern des Kapitels XV (O-Kodes) gelten nur für Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, also nicht für Kinder, sondern nur für Frauen und die ungeborenen Embryonen und Feten. Für letztere sind umgekehrt nicht die Schlüsselnummern des Kapitels XVI (P-Kodes) zu benutzen, die den Neugeborenen, Säuglingen und Einjährigen vorbehalten sind (für ältere Kinder nur als „Zustand nach“). Beispielsweise ist die fetale Wachstumsretardierung des ungeborenen Feten mit O36.5 zu kodieren, die des Neugeborenen hingegen mit einem Viersteller von P05.-.

- Ein häufiger Fehler in diesem Zusammenhang ist die Verwendung von „O82 Z“ bei Kindern, wenn deren „Geburt durch Sectio“ dokumentiert werden soll. Hierfür ist in der Regel „P03.4 Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Schnittenbindung“ zu benutzen, wobei (wie bei allen P-Schlüsselnummern) ab einem Alter von zwei Jahren als Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit „Z“ anzugeben ist. Ähnliches gilt für O81 Z (Geburt durch Zangen- oder Vakuumentraktion), wofür P03.2 bzw. P03.3 zu verwenden sind. [Diese Lösungen sind nicht gänzlich befriedigend, seitens des DIMDI sieht man bisher aber keine andere Möglichkeit.]

- Gelegentlich sind vermeintlich ähnliche oder gleiche Sachverhalte je nach den Umständen mit verschiedenen Schlüsselnummern zu verschlüsseln. So gibt es beispielsweise bei mehreren Krankheiten unterschiedliche Schlüsselnummern für Patienten verschiedenen Alters; das gilt z.B. für das Atemnotsyndrom (Erwachsene: J80, Neugeborene: P22.0) oder die Bronchitis ohne nähere Angabe (Erwachsene: J40, Kinder: J20.-). Oder es wird bei der Geburtseigenschaft (Einling, Mehrling u.ä.) nach der Dokumentation bei der Mutter (Z37.-!) oder beim Kind (Z38.-) unterschieden. Die Schlüsselnummer A68.9 (= „exotischer“ Kode) gilt

für „Borreliose“ als exotisches Rückfallfieber, während die meistens nur verkürzt als Borreliose bezeichnete und auch in Deutschland vorkommende „Lyme-Borreliose“ (Erythema migrans etc.) korrekt mit A69.2 (= „normaler“ Kode) zu verschlüsseln ist.

Kurzfristig vorzunehmende Änderungen

Noch einmal sei darauf hingewiesen, dass die reinen Warnhinweise der Programme tatsächlich nur als Warnungen zu verstehen und im Einzelfall, z.B. bei Unter- oder Überschreitung der angegebenen Altersgrenzen, bei ansonsten korrekter Verschlüsselung nicht als Fehlermeldungen anzusehen sind und ja auch nicht zur Ablehnung der Abrechnung führen. Bei einzelnen Altersgrenzen haben wir erkannt, dass sie nicht sinnvoll sind. Wir ändern sie deshalb ab dem II. Quartal 2005 und schlagen dem DIMDI die generelle Änderung für die Version 2006 der ICD-10-GM vor. Das trifft z.B. auf die Schlüsselnummern F82.-, F88, F89, G25.8, G25.9, I10.- bis I14.-, K00.6 und K00.7 zu, während wir z.B. für I84.- oder N94.- bisher noch keine Änderung vorsehen.

ZI und KBV bitten auch künftig um die Mitteilung aller Problemfälle der ICD-Verschlüsselung und werden sich weiterhin bemühen, zur Verbesserung und Erleichterung der vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Verschlüsselungsarbeit beizutragen.

Dr. med. Bernd Graubner
Kinderarzt / Allergologie /
Medizinische Informatik
Beauftragter für medizinische
Klassifikationen des ZI
Leiter des Arbeitskreises „Informations-
verarbeitung in der Kinder- und Jugend-
medizin“
Ludwig-Beck-Str. 5
37075 Göttingen
E-Mail: Bernd.Graubner@mail.gwdg.de

Red: Kup

KINDER-UND JUGENDARZT

02
2005

TSUNAMI RELIEF AND REHABILITATION
Keezha Manakudy
RURAL UPLIFT CENTRE
in Collaboration With
GERMAN DOCTORS FOR DEVELOPING COUNTRIES

FORUM

Jugend im Krankenhaus

AKTUELL

Gelbes Heft 2010Plus?

FORTBILDUNG

Schwerpunkt:
Gewalt gegen Kinder

MAGAZIN

„Ärzte für die
Dritte Welt“
in Südindien

BERUFSFRAGEN

Der Honorar-
ausschuss
informiert;
ICD-10-GM 2005



INHALT

Forum

Jugend im Krankenhaus – ein besonderes Klientel

Uwe Büsching 75

Symposium der „Paul-Martini-Stiftung“ zur Arzneimitteltherapie bei Kindern und Jugendlichen

Hans-Jürgen Nentwich 79

Adipositasbehandlung am Beispiel eines gefährdeten Patienten – Fallbeschreibung

Thomas Rautenstrauch, Ulrike Maier 82

Bewegung / Körperliche Aktivität / Sport als Behandlungsprinzip bei Adipositas im Kindes- und Jugendalter

Jörg Woweries 84

Leserbrief zum Interview mit dem STIKO-Vorsitzenden zur Empfehlung einer allgemeinen Varizellenimpfung

Hendrik Crasemann 87

Aktuell

Berichte und Meldungen 89

Fortbildung

Gewalt gegen Kinder

– Editorial
Bernd Herrmann 93

– Medizinische Diagnostik bei körperlicher Kindesmisshandlung
Bernd Herrmann 96

Leukopenie – Was ist wichtig für die Diagnostik in der pädiatrischen Praxis?

Stefan Burdach 108

Welche Diagnose wird gestellt?
Stefan Eber 117

Consilium Infectiorum: Kinder vor längerem Aufenthalt in Tuberkulose-Risikogebiet BCG-impfen?

Walter H. Haas 120

Magazin

„Ärzte für die Dritte Welt“: Pädiater im Einsatz bei den Flutopfern in Südindien

Hans-Henning Koch 122

Fortbildungstermine des BVKJ 126

Tagungen 128

Haben Sie sich schon angemeldet zum 11. Kongress für Jugendmedizin? 131

13-jährige Wazhmah muss erneut operiert werden 131

Cartoon
Hendrik Crasemann 133

Berufsfragen

Der Honorarausschuss informiert
Jens-Uwe Köhler 134

ICD-10-GM 2005 und einige aktuelle Anwendungsprobleme
Bernd Graubner 137

Personalia 140

Wichtige Telefon- und Fax-Nummern/Impressum 146

Nachrichten der Industrie 142

Praxistafel 107

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegen folgende Informationen bei:

Personalshop Handels-GmbH, Mittewald; Regio bvkj. 1/2005; Supplement Weimar 2004; Mitteilungen der AG ADHS 1/2005 sowie das Jahresinhaltsverzeichnis „Kinder- und Jugendarzt“ 2004. Wir bitten um freundliche Beachtung und rege Nutzung!

Titelbild:

Für das Komitee „Ärzte für die Dritte Welt“ waren die BVKJ-Mitglieder Frau Dr. Marie Coen und Dr. Hans-Henning Koch, beide Hamburg, im Hilfeseinsatz bei den Flutopfern in Südindien. Lesen Sie den Bericht auf den Seiten 122 ff.