

ICD-10-SGBV-Verschlüsselung

Frequently Asked Questions

Zwar gelten die Verschlüsselungsregeln im ambulanten Bereich unverändert seit dem 1. Januar 2000 – das ICD-10-Prüfmodul, das für alle Arztprogramme seit dem 1. April 2001 Pflicht ist, hat dennoch bei einigen Anwendern für neue Verwirrung gesorgt.

Die mit der neuen ICD-10-SGBV-Stammdatei der KBV eingeführten Softwareanforderungen (ADT-Pflichtfunktionen) stellen keine neuen Verschlüsselungsregeln für die im ambulanten Bereich geltende ICD-10-SGBV (Version 1.3) dar. Das Prüfmodul soll vielmehr die Arztpraxen dabei unterstützen, Verschlüsselungsfehler zu vermeiden und einen hohen Qualitätsstandard bei der Verschlüsselung zu erreichen, damit sie diese Daten besser auswerten können und die Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen möglichst korrekte und aussagekräftige Schlüsselnummern erhalten.

Zur Klärung von häufiger auftretenden Fragen werden einige Vorgaben und Empfehlungen, die das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI), Köln, für die KBV-Richtlinien zur Diagnosenverschlüsselung in Arztpraxisprogrammen gemacht hatte, noch einmal erläutert:

Die ICD-10-SGBV unterscheidet zwischen den obligatorischen primären und den fakultativen sekundären Schlüsselnummern. Letztere können zusätzlich zu einer primären Schlüsselnummer angegeben werden, um die Diagnosenverschlüsselung präziser zu machen. Primäre Schlüsselnummern haben in der Regel kein Schlüsselnummernkennzeichen oder sind mit einem Kreuz (†) bzw. Pluszeichen (+) versehen:

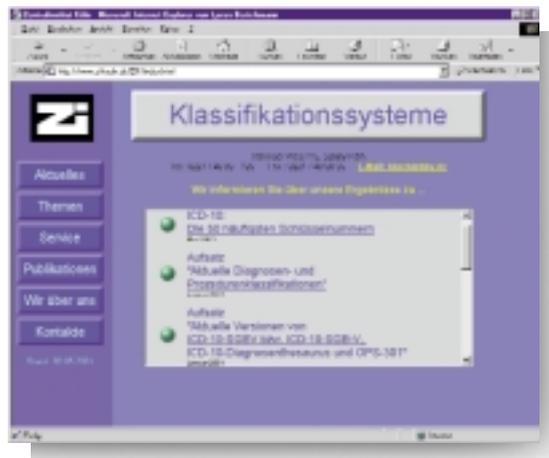
Beispiele: A02.0 (Salmonellenenteritis) oder A02.2+ (Lokalisierte Salmonelleninfektionen)

Sekundäre Schlüsselnummern sind mit einem Stern (*) oder einem Ausrufezeichen (!) gekennzeichnet:

Beispiele: D63.8* (Anämie bei Neubildungen) oder B95.0! (Streptokokken, Gruppe A, als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind)

Wird eine fakultativ anzugebende Sternschlüsselnummer verwendet, muss die inhaltlich zugehörige Kreuzschlüsselnummer hinzugefügt werden:

Beispiel: E11.3+ H28.0* (Katarakt bei Typ-II-Diabetes mellitus)



Informationen zum ICD-10 SGBV auf der Website des ZI, Köln (www.zi-koeln.de)

Eine Besonderheit der Kreuz-Stern-Verschlüsselung ist, dass jede primäre Schlüsselnummer eine potenzielle Kreuzschlüsselnummer darstellt und mit oder ohne Hinzufügung des Kreuzes eine Sternschlüsselnummer ergänzen kann:

Beispiel: C41.2 (oder C41.2+) G55.0* (Wirbelsäulensarkom mit Nervenwurzelkompression)

Eine fakultative Ausrufezeichen-schlüsselnummer muss durch eine inhaltlich zugehörige primäre Schlüssel-

nummer ergänzt werden. Diese ist in der Regel keine Kreuzschlüsselnummer, sondern eine Schlüsselnummer ohne Kennzeichen:

Beispiel: I48 Z95.0! (Herzschrittmacher wegen Vorhofflimmerns)

Die Schlüsselnummernkennzeichen Stern und Ausrufezeichen sind mit den zugehörigen Schlüsselnummern inhaltlich fest verbunden. Daher müssen sie bei der Verschlüsselung nicht angegeben werden. Auch die Angabe des Kreuzes beziehungsweise Pluszeichens ist entbehrlich. Hier sind jedoch die Festlegungen der jeweiligen Software zu beachten.

Verschlüsselt wird mit den „endständigen“, das heißt nicht weiter unterteilten differenzierten vier- oder dreistelligen Schlüsselnummern:

Beispiele: A08.0 (Enteritis durch Rotaviren) oder A09 (Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs)

Die Benutzung der nicht-endständigen Punkt-Strich-Schlüsselnummern (Beispiel: A08.- Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen) ist ausschließlich den hausärztlich tätigen Ärzten im Rahmen der Anwendung des ICD-10-SGBV-Basischlüssels gestattet. Allen Computeranwendern darunter wird jedoch empfohlen, statt dieser groben Schlüsselnummern die vom jeweiligen Programm angebotenen

differenzierteren endständigen Schlüsselnummern zu benutzen. Fachärzte dürfen den Basischlüssel nicht anwenden, jedoch sämtliche zum Basischlüssel gehörenden endständigen Schlüsselnummern:

Beispiele: N39.0 (Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet) und N40 (Prostatahyperplasie), nicht jedoch N39.- (Sonstige Krankheiten des Harnsystems)

Die im Kapitel XXI enthaltenen, nicht weiter unterteilten zehn Punkt-Strich-Schlüsselnummern dürfen von allen Ärzten benutzt werden:

Beispiele: Z00.- (trotz Z00.5), Z12.-, Z29.-, Z30.-, Z31.-, Z32.-, Z34.-, Z35.-, Z39.- und Z53.-!

□ Die Zusatzkennzeichen V, Z und A zur Angabe der Diagnosesicherheit sowie R, L und B für die Seitenlokalisation können im ambulanten Bereich im Gegensatz zum stationären Bereich weiterhin verwendet werden.

□ Für die gesetzlich vorgeschriebene Diagnosenverschlüsselung gemäß § 295 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) dürfen ausschließlich die Schlüsselnummern der ICD-10-SGBV, Version 1.3, benutzt werden. Schlüsselnummern der vollständigen WHO-Version der ICD-10, die nicht in der ICD-10-SGBV enthalten sind (wie zum Beispiel Z00.0 oder Z85.3), sind nicht erlaubt.

Weitere Erläuterungen zur Diagnosenverschlüsselung enthalten beispiels-

weise die in der ICD-10-SGBV-Ausgabe, Version 1.3, des Deutschen Ärzte-Verlages abgedruckten Verschlüsselungshinweise. Diese sind in nahezu identischer Form im ICD-10-Diagnosenthesaurus, Versionen 3.0 (Deutscher Ärzte-Verlag, Köln) und 3.1 (Verlag Hans Huber, Bern), enthalten. Jeder Arzt sollte als umfassendes Nachschlagewerk die ICD-10-SGBV-Buchausgabe besitzen und für die manuelle Verschlüsselung auch den ICD-10-Diagnosenthesaurus verwenden können.

Informationen können auch von den Internet-Seiten des ZI oder der KBV heruntergeladen werden (siehe unter www.zi-koeln.de oder www.kbv-it.de).

Bernd Graubner

Kontaktadresse: Dr. med. Bernd Graubner, Telefon: 05 51/225 26, Fax: 2 53 38, E-Mail: bernd.graubner@mail.gwdg.de

Kein Zwangsumstieg auf Windows

■ Mittlerweile hat sich das Betriebssystem Windows auch im Praxisalltag durchgesetzt. Ein großes Angebot an zusätzlicher Software kann im Multi-Tasking-Verfahren parallel zum gewohnten Praxisprogramm genutzt werden. Viele Altanwender der verschiedenen Systemhäuser müssen sich hierfür nicht nur neue Hardware anschaffen, sondern auch auf ein neues Praxisprogramm umsteigen. Dies erfordert zusätzlich zu den Hardware- auch Dienstleistungskosten für die Datenüberspielung, Schulungen und den Aufwand, das System so einzurichten, wie man es beim Arbeiten mit dem bisherigen Programm gewohnt war.

Die Software-Entwicklung der Firma CompuMED hat bereits vor Jahren die Lauffähigkeit für sämtliche Classic-Programme unter Windows realisiert und den aktuellen Windows-Versionen ständig angepasst. Der Arzt kann damit die Praxisprogramme Arcos, Dorsymed, Onmed, Sysmed, V-doc unter Windows einsetzen, ohne dass er ein neues Programm erlernen muss. Hinzu kommen Anbindungen, mit denen aus dem Classic-Programm heraus Win-

dows-Applikationen, wie zum Beispiel Word, der Online-Dienst telemed, mediserv oder die Bildbearbeitungssoftware PraxisArchiv, genutzt werden können. Wo dies erforderlich ist, findet dabei ein programmübergreifender Austausch von Daten – beispielsweise der aktuellen Patientendaten oder der Eintrag in die Patientenkartei – statt. Aber auch parallel zum laufenden Praxisprogramm können fast beliebig weitere Windows-Programme genutzt werden.

CompuMED-Anwender können darüber hinaus im Rahmen der Innovationsgarantie (Investitionsschutz bis ins Jahr 2010) eine kostenfreie Softwarelizenz der neusten CompuMED-Praxissoftware M1 anfordern, ohne dass neue Lizenzkosten anfallen. Die eingesetzte Classic-Softwarelizenz wird im Verhältnis 1:1 beim Umstieg auf M1 angesetzt – die vor vielen Jahren getätigte Software-Investition geht nicht verloren. **WZ**

Informationen: CompuMED Praxiscomputer, Maria Trost 25, 56070 Koblenz, Telefon 02 61/80 70 04 00, Fax: 02 61/80 70 04 41, www.compu-med.de

Informationssysteme in Arztpraxen

■ Computerbasierte Systeme spielen in Arztpraxen und Apotheken eine große Rolle – die Nachfrage nach EDV und Telematik-Anwendungen steigt. Nach einer Studie der Unternehmensberatung Frost & Sullivan („The European Market for Primary Care Information Systems“, Preis: 4 980 Euro) sollen die Umsätze im Europamarkt für Praxis- und Apotheken-Informationssysteme von 420 Millionen US-Dollar im Jahr 2000 auf 540 Millionen bis 2006 klettern.

Die Akteure im Markt setzen vor allem auf die jüngere Generation der Ärzte und Apotheker, für die der Einsatz von Computern in der Regel selbstverständlich ist. Weitere Impulse für den Markt werden von der nächsten Systemgeneration erwartet, die über Internet-basierte Portale laufen wird. Zudem werden die neuen Produkte finanziell attraktiver: Hard- und Software werden preiswerter, und die Telekommunikationsstarife sinken.

Auf Herstellerseite verstärken die Preisrückgänge durch schrumpfende Margen den Druck. Allerdings zeichnet sich unter den Firmen ein Konsolidierungstrend ab. Die Formierung der ersten europaweit operierenden Konzerne wird zu weiterem Wachstum beitragen. Als dominante Player nennt die Studie Torex Health, Cegecim und Medistar. Ihre Umsätze erzielen diese Unternehmen über Verkauf, Lizenzierung und Installation von Praxis-EDV sowie über die Instandhaltungsgebühr.

Bei den Ländermärkten teilen sich gegenwärtig Deutschland und Großbritannien 56,3 Prozent des Gesamtumsatzes. In Großbritannien profitiert der Markt von einer Regierungsinitiative, die die Einführung von Computersystemen im Praxiswesen unterstützt, und von der Etablierung eines zentralen Informationsservice für Arztpraxen. Allerdings sind die Märkte in Großbritannien und Deutschland zunehmend gesättigt, sodass die Konjunktur eher abflauen wird. Dagegen sollen die Märkte Italien und Spanien ab 2003 stark zulegen. **EB**