



9. September 2010 GMDS – Symposium; Mannheim

Auf der Suche nach dem richtigen ICD-10 Kode: Elektronische Kodierhilfe für die vertragsärztliche Praxis

R. Engelhardt, D. v. Stillfried, H. Koch, R. Bartkowski

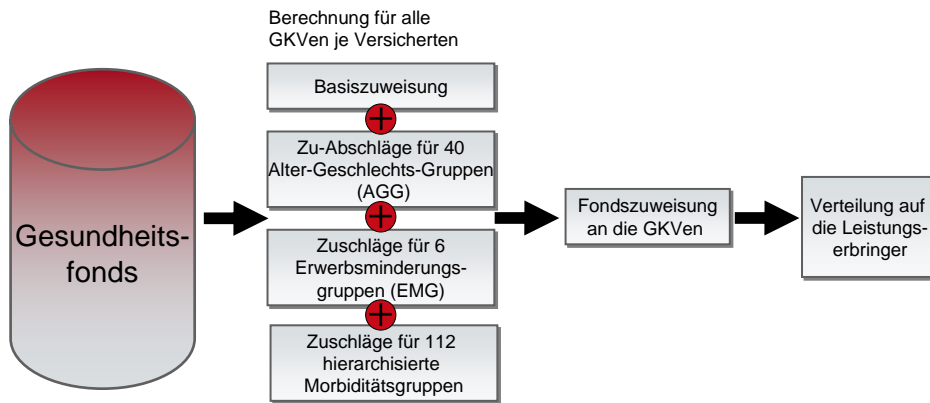
Wovon ist die Rede?

- Hintergrund: Morbi – Risikostrukturausgleich
- Plausibilität von Abrechnungsdiaagnosen
- ZI-Kodierhilfe und Beispiele aus den Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR)

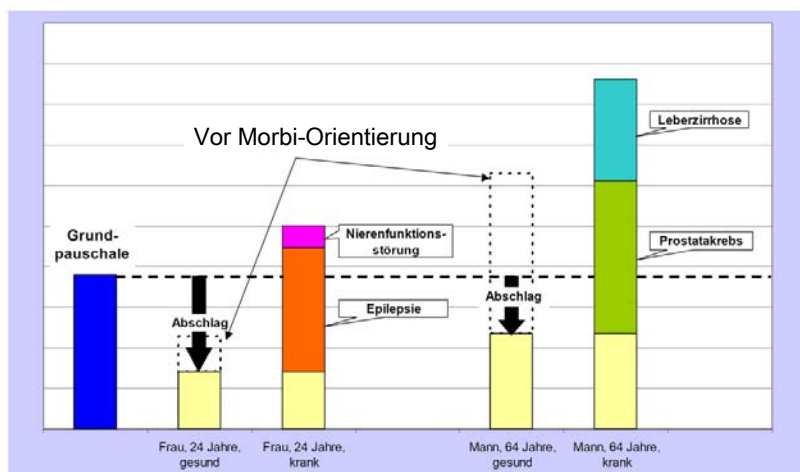


Morbi – RSA: 2010

Morbidität relevant für Mittelzuweisung



Funktionsweise Morbi - RSA



Quelle: BVA

Sie befinden sich hier: [Home](#) » [Politik & Gesellschaft](#) » [Krankenkassen](#)

Ärzte Zeitung, 30.10.2008

Kommentare (0) ★★★★★

[« Zurück](#)[Weiter »](#)

Kasse bittet Ärzte um Prüfung alter Diagnosen

Schreiben der BKK Salzgitter / Kassen erhalten nur für gesicherte Diagnosen Geld aus dem **Risikostrukturausgleich**

KÖLN (iss). Im Bemühen, sich für die neuen Finanzierungsmodalitäten des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs zu rüsten, setzen manche Kassen auf die Kooperationswilligkeit der Ärzte.



Wovon ist die Rede?

- Morbi – Risikostrukturausgleich
- **Plausibilität von Abrechnungsdiaognosen**
- ZI-Kodierhilfe und Beispiele aus den Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR)



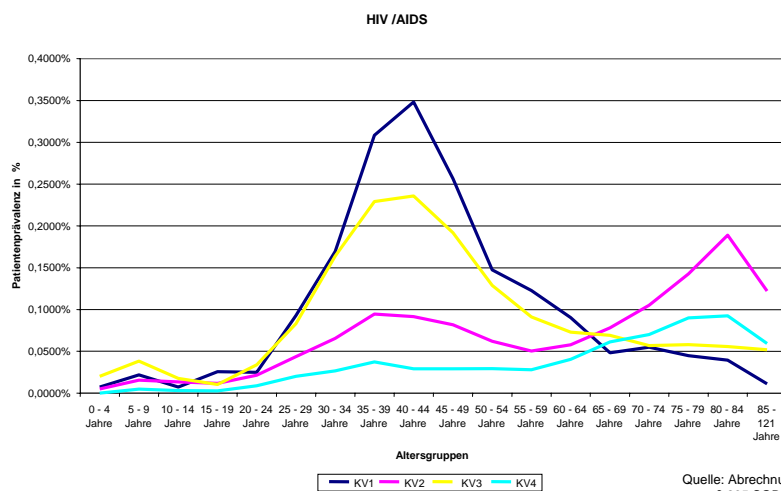


„Erlösoptimierung“

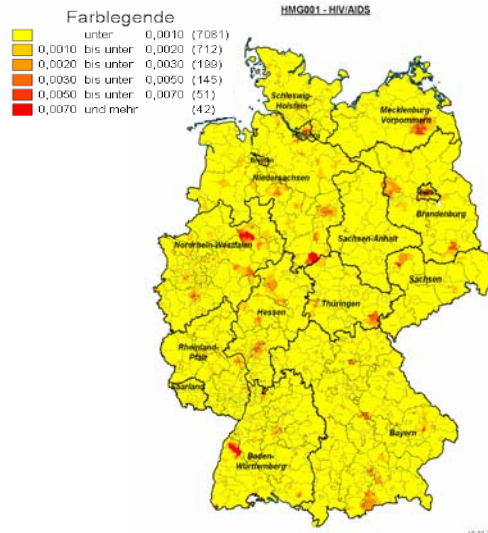
„Kodierkaskade“

Kodierung von HIV-
Infektionen
durch Augenärzte

Patientenprävalenz von HIV/ AIDS



Patientenprävalenz von HIV/ AIDS - Sonderauswertung



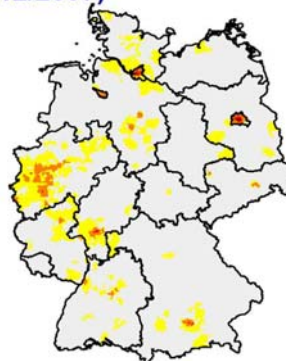
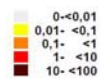
Quelle: Abrechnungsdaten
gem. § 295 SGB V 2007

Zum Vergleich: Prävalenz je Einwohner

AIDS in Deutschland (12/2007)

Kumulierte Inzidenz
der letzten 36 Monate
nach Postleitzahlenbereichen
(geglättet)

Kumulierte Inzidenz
pro 100.000 Einwohner



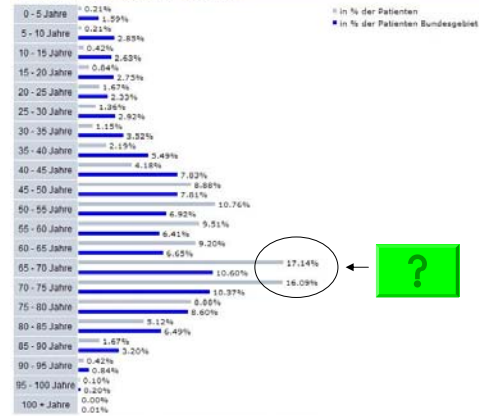
ROBERT KOCH INSTITUT

Quelle: AIDS-Fallregister

Zum Vergleich: Altersverteilung B23.- in KV A

B23 Sonstige Krankheitszustände infolge HIV-Krankheit
Verteilung nach Altersgruppen der Patienten in der KV A im Vergleich zum Bundesgebiet
im Jahr 2007 (in % aller Patienten mit der ausgewählten Diagnose mit Wohnort im KV-Bereich)

für männliche und weibliche Patienten



Datenquelle: VDI-Datenlieferungen 2007 der KVn an die KStV; eigene Berechnungen
ZENTRALINSTITUT FÜR DIE KASSENÄRZTLICHE VERSICHERUNG, Berlin

Altersverteilung der Prävalenz von AIDS

Age group	male	female
<1 year	0,0%	0,5%
1-4 years	0,1%	0,9%
5-9 years	0,1%	0,3%
10-12 years	0,0%	0,2%
13-14 years	0,1%	0,0%
15-19 years	0,4%	0,7%
20-24 years	2,5%	5,9%
25-29 years	11,1%	21,1%
30-39 years	40,8%	45,0%
40-49 years	27,3%	15,4%
50-59 years	13,7%	6,2%
60-69 years	3,2%	2,9%
>69 years	0,5%	1,0%
Total	100%	100%

Quelle: RKI Federal Health Reporting 2006

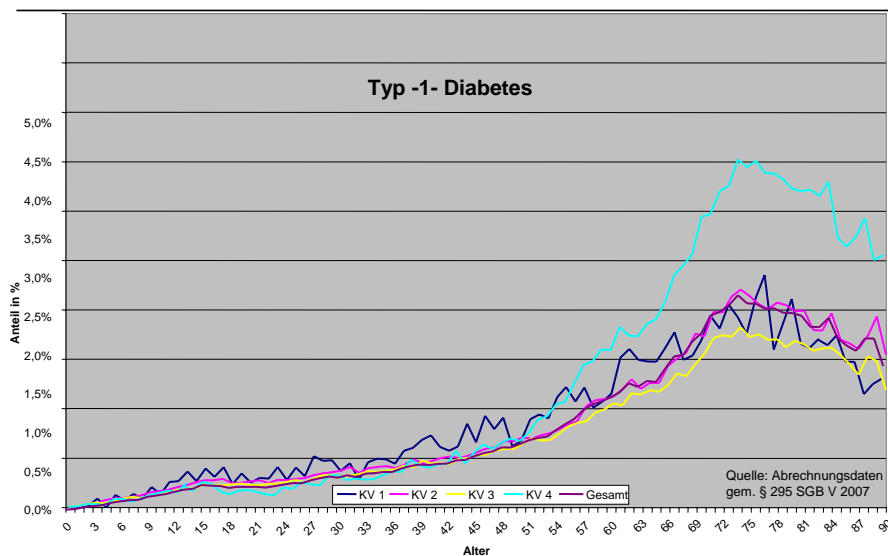
Beispiel Diabetes mellitus (Typ-1-Diabetes)

Behandlungsprävalenz von

**E10.- Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus
(Typ-1-Diabetes)**

bei über 65-jährigen Patienten

Anteil Patienten mit HMG 20



Wovon ist die Rede?

- Morbi – Risikostrukturausgleich
- Plausibilität von Abrechnungsdiagnosen
- **ZI-Kodierhilfe und Beispiele aus den Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR)**
<http://www.kbv.de/kodieren/25222.html>
 1. Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
 2. Diabetisches Fußsyndrom
 3. D59.- Erworbene hämolytische Anämien

ZI-Kodierhilfe: Ziele

- Schaffung einer nutzerfreundlichen Kodierhilfe für die vertragsärztliche Praxis
- Sicherheit bei der Kodierung durch konsentiertere Kriterien
- qualitätsgesicherte Entscheidungshilfe für den Vertragsarzt in der Diagnostik
- Unterstützung des Vertragsarztes bei einem qualitätsorientierten Behandlungsmanagement

ZI-Kodierhilfe: Kriterien

- Unabhängig, nicht interessengeleitet
- Einfache Struktur mit wissenschaftlicher Detailtiefe
- Strukturierter Konsentierungsprozess in fachübergreifenden Arbeitsgruppen
- Akzeptanz durch Teilnahme von Vertragsärzten aus dem gesamten Bundesgebiet. „von Ärzten für Ärzte“

ZI-Kodierhilfe: Vorhaben

- Bis Ende 2010: Bearbeitung von rund 4000 ICD-10 Kodes (entsprechend mRSA)
- Nur ca. ein Viertel der mRSA relevanten Kodes sind unter den TOP 50 der in den jeweiligen Fachgebieten abgerechneten Kodes
- Bis Ende 2011: Bearbeitung von rund 4300 weiteren ICD-10 Kodes (entsprechend der Häufigkeit der Kodierung – TOP 50)
- Ab Sommer 2011: Abgabe der Kodierhilfe an alle Vertragsarztpraxen

Unterstützung bei einem qualitätsorientierten Behandlungsmanagement

Beispiele:

1. Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
2. Diabetisches Fußsyndrom
3. D59.- Erworbene hämolytische Anämien

AKR-Auszug

B13.1 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

Beispiel:

Eine Patientin stellt sich wegen Ischialgie mit Schmerzausstrahlung, Sensibilitätsstörungen sowie beginnend auch motorischen Defiziten im rechten Bein in der Praxis vor. Ein Bandscheibenschaden der LWS wird nachgewiesen.

Behandlungsdiagnosen:

- **M51.1† G** Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
- **G55.1* G** Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschäden

https://195.149.76.252/zi_kodierhilfe/index.php

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland

Startseite | Hintergrundinformationen | Statistiken/Downloadcenter | Kontakt | Glossar © Zi 2009

Zi © 2010 - Zi-Kodierhilfe

Programme Funktionen zurück Kurzanleitung ICD Übersicht

Praxis - Checkliste:

G55.1* Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschäden

Kategorie	Gruppe	Kriterium	Infos Email	Status
<input type="checkbox"/>	!	Diagnostik	Bildgebendes Verfahren	<input type="checkbox"/> in Diskussion
<input type="checkbox"/>	!	Diagnostik	Elektrophysiologische Untersuchung (EMG/ENG)	<input type="checkbox"/> in Diskussion
<input type="checkbox"/>	!	Diagnostik	Klinisch neurologische Symptomatik	<input type="checkbox"/> in Diskussion
<input type="checkbox"/>	!	Abrechnung	Sternkode: darf ausschließlich als Sekundärkode, d.h. zusätzlich zu M50-M51+ verwendet werden.	<input type="checkbox"/> in Diskussion

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
Herbert-Lewin-Platz 3, 10623 Berlin

Powered by ClinPath

21

Unterstützung bei einem qualitätsorientierten Behandlungsmanagement

Beispiele:

1. Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

2. **Diabetisches Fußsyndrom**

Forderung der KBV: Abbildung der Versorgungsbreite und -tiefe hausärztlicher Tätigkeit im EBM

3. D59.- Erworbene hämolytische Anämien

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland

Startseite | Hintergrundinformationen | Statistiken/Downloadcenter | Kontakt | Glossar © Zi 2009

ZI - Kodierhilfe

Programm Funktionen zurück Kurzanleitung ICD Übersicht

ICD-Auswahl:
Suchen:
nach ICD-Nummer: (z.B. E11.9)
nach ICD-Bezeichnung: (Suchbegriff als Teil der Bezeichnung)
 nur Morbi-RSA relevant gesamten ICD 10
[suchen](#)

ICD	ICD-Bezeichnung
RSA E11.74	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] mit diabetischem Fußsyndrom: Nicht als entgleist bezeichnet

Powered by

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland

Startseite | Hintergrundinformationen | Statistiken/Downloadcenter | Kontakt | Glossar © Zi 2009

ZI - Kodierhilfe

Programm Funktionen zurück Kurzanleitung ICD Übersicht

Praxis - Checkliste:

E11.74 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] mit diabetischem Fußsyndrom: Nicht als entgleist bezeichnet

Kategorie	Gruppe	Kriterium	Infos	Email	Status
<input type="checkbox"/>	Diagnostik	paVK und / oder Neuropathie (Hinweis: alleiniges Vorliegen reicht nicht zur Kodierung aus, Läsion muss vorliegen oder vorgelegen <u>haben</u>) <small>Kriterium ist: notwendig, Übergruppe: Diagnostik, Gruppe: Klinisches Bild</small>		<input checked="" type="checkbox"/>	konsentiert
<input type="checkbox"/>	Diagnostik	Schwielen, Hämatom, Druckstellen oder abgeheilte Läsionen unter-/oberhalb des oberen Sprunggelenkes mit / ohne entzündliche Symptomatik, sofern spezifischer Behandlungsbedarf besteht.		<input checked="" type="checkbox"/>	konsentiert

Powered by

Nachfrage DIMDI

Frage: Muss ein Fuß vorhanden sein, um ein diabetisches Fußsyndrom E--.74 bzw. E--.75 zu kodieren?

Intuitive Antwort: ja, der Fuß muss vorhanden sein.

Wenn das ätiologische Erscheinungsbild, d.h. nicht nur der kranke Fuß, sondern auch der Pathomechanismus - „Salami-Technik“ - gemeint ist, wären die Fachgesellschaften zuständig. DIMDI gibt keine Definitionen von Erkrankungen.

Anfrage an Fachgesellschaften

Frage: Muss ein Fuß vorhanden sein, um ein diabetisches Fußsyndrom E--.74 bzw. E--.75 zu kodieren?

Antwort: Nein, aber eine Infektion, Ulzeration und / oder Destruktion tiefen Gewebes.

Entscheidend: untere Extremität und verbunden mit diabetesassoziierter Folgeerkrankung wie Neuropathie, paVc etc. auch Zustände nach Amputationen am Fuß, auch nach Verlust des gesamten Fußes oder sogar des Unter- oder Oberschenkels.

Prof. Dr. med. Thomas Haak (Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft, DDG),
Dr. Eckhard Müller (Vorsitzender der AG Fuß der Deutschen Diabetes Gesellschaft, DDG)

ZI-Kodierhilfe:

Wichtiges Instrument

- nicht nur bei der Suche nach dem richtigen ICD-10 Kode, sondern
- auch eine qualitätsgesicherte Entscheidungshilfe für den Vertragsarzt in der Diagnostik

Unterstützung bei einem qualitätsorientierten Behandlungsmanagement

Beispiele:

1. Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
2. Diabetisches Fußsyndrom

Forderung der KBV: Abbildung der Versorgungsbreite und -tiefe hausärztlicher Tätigkeit im EBM

3. D59.- Erworbene hämolytische Anämie;
zur Diskussion

Klassifikation am Beispiel **D59.-** **erworbene** hämolytische Anämien

D59.- Erworbene hämolytische Anämien

D59.0 Arzneimittelinduzierte autoimmunhämolytische Anämie

D59.1 Sonstige autoimmunhämolytische Anämien

Inkl.: Autoimmunhämolytische Krankheit (Kälteautoantikörper-Typ) (Wärmeautoantikörper-Typ), Chronische Kälteagglutinin-Krankheit
Hämolytische Anämie: Kälteautoantikörper-Typ (sekundär) (symptomatisch), Wärmeautoantikörper-Typ (sekundär) (symptomatisch)
Kälteagglutinin-: Hämoglobinurie, Krankheit
Exkl.: Evans-Syndrom (D69.3), Hämolytische Krankheit beim Feten und Neugeborenen (P55.-), Paroxysmale Kälte-hämoglobinurie (D59.6)

D59.2 Arzneimittelinduzierte nicht-autoimmunhämolytische Anämie

Inkl.: Arzneimittelinduzierte Enzymmangelanämie

D59.3 Hämolytisch-urämisches Syndrom

D59.4 Sonstige nicht-autoimmunhämolytische Anämien

Inkl.: Hämolytische Anämie: mechanisch, mikroangiopathisch, toxisch

D59.5 Paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie [Marchiafava-Micheli]

Exkl.: Hämoglobinurie o.n.A. (R82.3)

D59.6 Hämoglobinurie durch Hämolyse infolge sonstiger äußerer Ursachen

Inkl.: Hämoglobinurie: Belastungs-, Marsch-, paroxysmale Kälte-
Exkl.: Hämoglobinurie o.n.A. (R82.3)

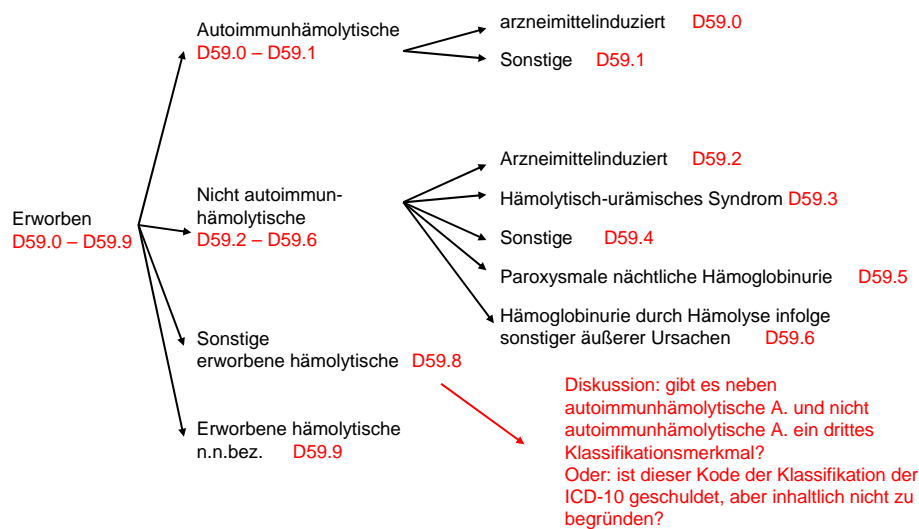
D59.8 Sonstige erworbene hämolytische Anämien

D59.9 Erworbene hämolytische Anämie, nicht näher bezeichnet

Inkl.: Idiopathische hämolytische Anämie, chronisch



Klassifikation am Beispiel **D59.-** **erworbene** hämolytische Anämien



-
- Back ups

Beispiel 3 Fehlkodierung „in Geld“ für die Kasse (2010)

- I25.2- alter Myocardinfarkt: RSA relevant, führt über die DxGruppe 363 in die HMG 83 (Angina pectoris / Z. n. altem Myokardinfarkt), mit Medikation: Zuschlag der Zeit von 57 € pro Monat (**684 € pro Jahr**)
- I21.0 Akuter transmuraler Myocardinfarkt: RSA relevant, führt über die DXGruppe 359 in die HMG 81 (Akuter Myokardinfarkt), mit Hospitalisation i. I. Jahr: Zuschlag der Zeit von 117€ pro Monat (**1 404€ pro Jahr**)
- I21.0 Akuter transmuraler Myocardinfarkt: Kennzeichen Z: nicht RSA relevant (**0 € pro Jahr**)

Beispiel 3 Fehlkodierung „in Geld“ für die Kasse (2010)

Kodiert der Arzt also anstelle von

ICD-10 I25.2 (alter Myocardinfarkt)
 ICD-10 I21.0 (Akuter transmuraler Myocardinfarkt),
 so erhält die Kasse etwa

60 € pro Monat (720€ pro Jahr) **mehr**

aus dem Gesundheitsfonds.

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
 in der Bundesrepublik Deutschland

Startseite | Hintergrundinformationen | Statistiken/Downloadcenter | Kontakt | Glossar © Zi 2009

ICD-10-GM
 I21-I25.20


ZI - Kodierhilfe

Programm Funktionen zurück Kurzanleitung ICD Übersicht

Praxis - Checkliste:

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

Kategorie	Gruppe	Kriterium	Infos Email	Status
<input type="checkbox"/>	!	Diagnostik	Abgeheilter Myocardinfarkt durch EKG oder andere spezielle Untersuchungen nachgewiesen	<input checked="" type="checkbox"/> konsentiert
<input type="checkbox"/>	!	Diagnostik	Gegenwärtig symptomlos	<input checked="" type="checkbox"/> konsentiert
<input type="checkbox"/>	!	Diagnostik	29 Tage bis unter 4 Monate zurückliegend	<input checked="" type="checkbox"/> konsentiert

Powered by 

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland

Startseite | Hintergrundinformationen | Statistiken/Downloadcenter | Kontakt | Glossar © Zi 2009

ICD-10-CM
G80-G89 D50

ZI - Kodierhilfe


Programm
Funktionen

zurück ◀ Kurzanleitung ⓘ ICD Übersicht ⓘ

Praxis - Checkliste:

I25.22 Alter Myokardinfarkt: 1 Jahr und länger zurückliegend

Kategorie	Gruppe	Kriterium	Infos	Email	Status
<input type="checkbox"/>	!	Diagnostik	Abgeheilter Myokardinfarkt durch EKG oder andere spezielle Untersuchungen nachgewiesen	<input checked="" type="checkbox"/>	konsentiert
<input type="checkbox"/>	!	Diagnostik	Gegenwärtig symptomlos	<input checked="" type="checkbox"/>	konsentiert
<input type="checkbox"/>	!	Diagnostik	1 Jahr und länger zurückliegend	<input checked="" type="checkbox"/>	konsentiert

Powered by 

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland

Startseite | Hintergrundinformationen | Statistiken/Downloadcenter | Kontakt | Glossar © Zi 2009

ICD-10-CM
G80-G89 D50

ZI - Kodierhilfe


Programm
Funktionen

zurück ◀ Kurzanleitung ⓘ ICD Übersicht ⓘ

Praxis - Checkliste:

I21.0 Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand

Kategorie	Gruppe	Kriterium	Infos	Email	Status
<input type="checkbox"/>	!	Diagnostik	ST-Anhebung, Lokalisation im EKG	<input checked="" type="checkbox"/>	konsentiert
<input type="checkbox"/>	!	Diagnostik	Nachweis pathologischer Nekrosemarker	<input checked="" type="checkbox"/>	konsentiert
<input type="checkbox"/>	!	Diagnostik	Akut oder bis zu vier Wochen (28 Tage) zurückliegend	<input checked="" type="checkbox"/>	konsentiert
<input type="checkbox"/>	!	Diagnostik	Angina Pectoris - Symptomatik	<input checked="" type="checkbox"/>	konsentiert
<input type="checkbox"/>	!	Diagnostik	In der Regel akute Notfallsituation	<input checked="" type="checkbox"/>	konsentiert

Powered by 

AIDS-Fallregister

- Kontinuierliche Erfassung auf nationaler Ebene (RKI) seit 1982
- Freiwillige (Arzt-) Berichte
 - Klinikärzte
 - Niedergelassene Ärzte
 - Gesundheitsämter
- Anonym mit fallbezogener Verschlüsselung
- Europaweit einheitliche AIDS-Falldefinition
- Vollständigkeit der Erfassung: etwa 85%