



KBV Kassenärztliche
Bundesvereinigung
Körperschaft des öffentlichen Rechts


Ambulante Kodierrichtlinien – Wie geht es weiter?

Symposium Klassifikation, Kodierung und Routinedaten
GMDS, Mainz 29. September 2011

Anna Maria Raskop
Dezernat 3 – Vergütung, Gebührenordnung und Morbiditätsorientierung

© Kassenärztliche Bundesvereinigung

Kodieren im ambulanten Bereich • 29. September 2011 • Seite 2



Ambulante Kodierrichtlinien – Wie geht es weiter?

Agenda

1. Aktuelle Rechtslage – GKV Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG)
2. Konsequenzen für die Aktivitäten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Kabinettsentwurf des GKV-Versorgungsstruktur- gesetzes (VStG) vom 3. August 2011



Streichung der Vorschrift in § 295 Abs. 3 Satz 2 SGB V, welche die Partner der Bundesmantelverträge zur Vereinbarung von Richtlinien für die Vergabe und Dokumentation der ICD-10-GM sowie des OPS für die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen (**Ambulante Kodierrichtlinien**) verpflichtet.

Begründung für die Streichung von § 295 Abs. 3 Satz 2 SGB V



„Mit dem Ziel **Überregulierungen im vertragsärztlichen Vergütungssystem abzubauen** entfällt die Verpflichtung der Bundesmantelvertragspartner **ambulante Kodierrichtlinien** für die Dokumentation der vertragsärztlichen Behandlungsdiagnosen zu vereinbaren. Damit **entfällt auch die Verpflichtung** der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer die **Ambulanten Kodierrichtlinien anzuwenden.**“

Kodieren im ambulanten Bereich • 29. September 2011 • Seite 5



Aber - Vereinbarung der Partner der Bundesmantelverträge vom 4. November 2010



Zwischen den Partnern der Bundesmantelverträge bestand eine gültige Vereinbarung zur Einführung von **Ambulanten Kodierrichtlinien** mit verbindlicher Anwendung zum 1. Juli 2011.



Einigung mit der Kassenseite zur Aussetzung der bestehenden Vereinbarung am 7. September 2011

Kodieren im ambulanten Bereich • 29. September 2011 • Seite 6



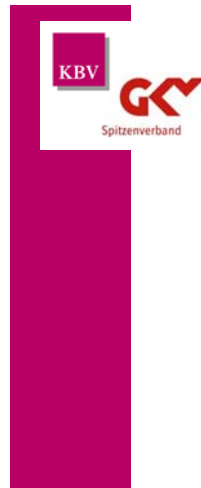
Neue Vereinbarung der Partner der Bundesmantelverträge (BMV) (I)



Aufgrund des zu erwartenden Wegfalls der Rechtsgrundlage für eine AKR-Einführung werden folgende Festlegungen getroffen:

1. Aussetzung der Vereinbarung zur Einführung der AKR vom 4. November 2010 ab dem 1. Juli 2011 bis zum Inkrafttreten der endgültigen Regelung gemäß GKV-VStG
2. Entfallen der Verpflichtung zur flächendeckenden für alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten einheitlichen Anwendung der AKR zum 1. Juli 2011

Neue Vereinbarung der Partner der Bundesmantel- verträge (II)



3. Die Partner der BMV stellen gemeinsam fest, dass infolge des Verzichts auf die verbindliche Anwendung von Kodierrichtlinien eine flächendeckende Qualitätssicherung der ambulanten Diagnosen in 2011 und auch in den Folgejahren nicht erreicht werden kann, soweit die Partner der Gesamtverträge nach regionaler Prüfung im Einvernehmen hierzu nichts Abweichendes feststellt.

Kabinettsentwurf des GKV-VStG vom 3. August 2011 – Anwendung der ICD-10-GM




- § 295 Abs.1, Satz 1, 2, 3 SGB V **bleibt**

„[...] 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.“



Keine Änderung der Rechtslage zur Kodierung der Diagnosen nach der ICD-10-GM im Zusammenhang mit der Abrechnung ärztlicher Leistungen für die Vertragsärzte.

Kodieren im ambulanten Bereich • 29. September 2011 • Seite 9 

Ambulante Kodierrichtlinien Version 2011 Fakten

177 Seiten Gesamtwerk
abzüglich Einleitung, Glossar, Anhang

151 Seiten
abzüglich 152 Praxisbeispiele

116 Seiten
28 Seiten - Allgemeiner Teil - 11 Richtlinien
88 Seiten - Spezieller Teil - 61 Richtlinien


abzüglich Regelungen der ICD-10

21 Seiten reine AKR

9 Seiten - Allgemeiner Teil - 3 Richtlinien
12 Seiten - Spezieller Teil - 32 Richtlinien

⇒ entspricht **12 %** Neuerungen

Das bedeutet im Umkehrschluss 88 % der Regelungen bleiben bestehen trotz Wegfall der AKR!

Kodieren im ambulanten Bereich • 29. September 2011 • Seite 10 

Resümee ICD-10-GM-Anwendung aus dem Kabinettsentwurf zum GKV-VStG

Veränderungsraten	Bedarfsplanung	Spezialärztliche Versorgung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ § 87a Abs. 4 Nr. 5 bindet die Veränderungsrate weiter an die Morbiditätsstrukturveränderung. ▪ Die Veränderungsdaten 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 über die ICD-10-GM. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ § 99 Abs. 1 enthält neu einen Passus, dass von den G-BA-Richtlinien auf Grund regionaler Besonderheiten, „insbesondere der regionalen Demografie und Morbidität“, abgewichen werden kann. ▪ Dies findet sich ebenfalls in einer neuen Textpassage der Zulassungsverordnung für Ärzte § 12 Abs. 3. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nach § 116b Abs. 3 hat der G-BA die Erkrankungen für die Spezialärztliche Versorgung auf der Basis der ICD-10-GM zu konkretisieren. Damit könnten Behandlungsdiagnosen bspw. für regionale Analysen wichtig werden.

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

Kodieren im ambulanten Bereich • 29. September 2011 • Seite 11 


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

Morbi-RSA	Plausibilitäts- u. Wirtschaftlichkeitsprüfungen	Selektivverträge
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enthält weiterhin die ambulanten Behandlungsdiagnosen ▪ Regionale Kodierung beeinflusst die Höhe der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds an die gesetzlichen Kassen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Notwendigkeit der Hinterlegung bestimmter Gebührenordnungspositionen im EBM mit ICD-10-Kode(s) ▪ Notwendigkeit zur Begründung des Ordnungsverhaltens über ICD-10-Kode(s) insbesondere bei teuren Arzneimitteln <p>→ Vermeidung von Nachfragen und Regressansprüchen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Priorisierung anhand von Diagnosenanalysen ▪ Gleiche Wettbewerbsbedingungen

Kodieren im ambulanten Bereich • 29. September 2011 • Seite 12 

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

Qualitätssicherung	Qualitätsmanagement	Basis für Analysen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ICD-Kodes als Triggerfunktion zur Patientenauswahl bei sektorenübergreifender Qualitätssicherung ▪ Benchmark innerhalb/ zwischen Fachgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Strategische Ausrichtung der Praxis anhand des Diagnosenspektrums ▪ Entwicklung von Standards in der Praxis 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ermittlung von Verlagerungseffekten aus dem stationären Sektor ▪ Versorgungsforschung

Kodieren im ambulanten Bereich • 29. September 2011 • Seite 13 

Kodieren im ambulanten Bereich Agenda

1. Aktuelle Rechtslage – GKV Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG)
2. Konsequenzen für die Aktivitäten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Kodieren im ambulanten Bereich • 29. September 2011 • Seite 14 

Gesetzlicher Auftrag der KBV nach § 295 Abs. 4 SGB V



„Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Einrichtungen und medizinischen Versorgungszentren haben die für die Abrechnung der Leistungen notwendigen Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung [...] zu übermitteln. Das Nähere regelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung.“



Bereitstellung von Unterstützungsangeboten zur Anwendung der ICD-10-GM durch die KBV

Kodieren im ambulanten Bereich • 29. September 2011 • Seite 15 KBV

Umsetzung des gesetzlichen Auftrages der KBV nach § 295 Abs. 4 SGB V

Anforderungskatalog für die Praxis-Verwaltungssoftware	✓
Auslieferung von Stammdateien (ICD-Stammdatei) in jeweils gültiger Version	✓
Auslieferung von Prüfmodulen für die Abrechnung	✓
Zertifizierung der Abrechnungssoftware	✓
Gremienarbeit i. Z. m. Klassifikationen	✓

Rückführung auf Ausgangssituation vor Einführung der AKR
lediglich Vorgabe zur Anwendung der ICD-10-GM

Kodieren im ambulanten Bereich • 29. September 2011 • Seite 16 KBV

Praxisverwaltungssoftware (PVS) Was erwartet Sie am 01.01.2012

Information

↓

**Softwarehäuser
und
KVen**

Keine Verpflichtung mehr zur bundesweiten Anwendung der AKR – Anzeigen entfallen in PVS	✓
Verpflichtung zur Kodierung nach ICD-10-GM bleibt – Codes der Version 2012 sind weiterhin im PVS hinterlegt	✓
Alle bisherige Arbeiten der Ärzte im Zusammenhang mit AKR bleiben erhalten	✓
Schalterfunktion (alter AKR-Schalter) wird modifiziert in zwei Schalter	✓
I. Dauerdiagnosenfunktion mit Aufteilung in „anamnestische“ und „behandlungsrelevante“ bleibt ohne Änderung der Kennzeichnung	✓
II. Regeln zur ICD-10-Anwendung können angezeigt werden	✓

Kodieren im ambulanten Bereich • 29. September 2011 • Seite 17

KBV

Weitere Unterstützungsangebote der KBV zur sachgerechten Anwendung der ICD-10-GM

- Informations-/Schulungsveranstaltungen zur ICD-10-GM ✓
- KBV Mailpostfach „Richtig kodieren“ (richtig-kodieren@kbv.de) ✓
- Homepage KBV „ICD kodieren“ inkl. ICD-10-Browser zur Codesuche ✓
- Online-Fortbildung KBV – eLearning zur ICD-10-GM (in Bearbeitung) ✓
- ZI-Kodierhilfe – **Bereitstellung über ZI** ✓
- Diagnoseauswahl Hausärzte – **Bereitstellung über ZI** ✓

Kodieren im ambulanten Bereich • 29. September 2011 • Seite 18

KBV

Anwendung der ICD-10-GM Hinweise der KBV

Startseite der KBV



The screenshot shows the KBV website homepage. It features a navigation menu on the left with categories like 'Startseite', 'Aktuell', 'Die KBV', 'Medizin', 'Politik', 'Rechtsquellen', 'Service', and 'Themen A-Z'. The main content area includes a welcome message, a search bar, a survey announcement ('GROSSE ONLINE-UMFRAGE!'), and a 'Flaschtopf auf KV-on' section. The footer contains various links and information.