kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Telemedizinische Fortbildungstage 2021

Kodierunterstützung im Praxisverwaltungssystem

Dr. Anke Möckel & Steffen Göhring, 17.11.2021

- Praxiswissenheft der KBV als Beilage DÄ 43 vom 29.10.2021

- www.kbv.de → „Kodierung“

- Es sind keine ambulanten Kodierrichtlinien 2.0!

Rechtliche Grundlagen

Den Auftrag zur Entwicklung von Kodierunterstützungen hat der Gesetzgeber der KBV in Paragraf 295 Absatz 4 SGB V mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) erteilt und die Frist zur Umsetzung in den Praxisverwaltungssystemen zum 1. Januar 2022 vorgegeben.

Kodierunterstützung für Praxen startet 2022

Kodierunterstützung:
- Ausschließlich digital
- Direkt beim Kodieren
- Unterstützung nach Maß
- Alles an einem Ort

Bausteine der Kodierunterstützung:
- Kodesuche
- Benutzungshinweise
- Verschlüsselungsanleitung
- Dauerdiagnosen
- Kodier-Check

Bausteine der Kodierunterstützung:
- Kodesuche

Freitextsuche nach Kodes der ICD-10-GM wie bisher
- Suche kann fachgruppenspezifisch angepasst werden, sodass nur eine Auswahl von Kodes angezeigt wird
- freiwillige Nutzung

Beschreibung: Über die Kodesuche kann nach Stichworten oder Kodes gesucht werden – Anzeige der Vorschläge. Für eine schnellere und übersichtlichere Suche kann eine Fachgruppe voreingestellt werden, sodass nur eine spezifische Auswahl von Kodes angezeigt wird.
Aktion: Die Praxis kann den gefundenen Kode auswählen und übernehmen oder weitersuchen.

Bausteine der Kodierunterstützung:
- Benutzungshinweise

Hinweise aus der ICD-10-GM, zum Beispiel zur Meldepflicht einer kodierten Krankheit nach dem Infektionsschutzgesetz
- Hinweise werden wie bisher beim Kodieren angezeigt

Beschreibung: Wurde ein Kode ausgewählt oder direkt eingegeben, zeigt die Software die in der ICD-10-GM hinterlegten Benutzungshinweise an (sofern vorhanden).
Beispiel: A37.0 Keuchhusten durch Bordetella pertussis: „Diagnosen dieses Kodes sind gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) in der Regel meldepflichtig.“
Aktion: Die Praxis kann den Kode anpassen und/oder beibehalten und übernehmen.

Bausteine der Kodierunterstützung:
- Verschlüsselungsanleitung

Hinweise aus der Verschlüsselungsanleitung des BfArM
- Kodebezogene Hinweise oder Anzeige als Gesamtdokument möglich
- Freiwillige Nutzung

Beschreibung: Künftig ist auch die Verschlüsselungsanleitung des BfArM hinterlegt, und die Praxis kann sich auf Wunsch einzelne Hinweise direkt bei der Kodeeingabe oder das Gesamtdokument anzeigen lassen.

Beispiel: Wird der Kode R55 G Synkope und Kollaps eingegeben, erscheint auf Wunsch der passende Hinweis zum Kapitel XVIII der ICD-10-GM Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind, und es wird erläutert, dass diese Schlüsselnummern in der Regel nur verwendet werden sollen, wenn auch nach entsprechender Diagnostik oder in Verbindung mit einem Zusatzkennzeichen keine spezifischere Diagnose gestellt werden kann.

Aktion: Die Praxis kann den Kode anpassen und/oder beibehalten und übernehmen.

Bausteine der Kodierunterstützung:

- Dauerdiagnosen

• Funktion zur Kennzeichnung von Dauerdiagnosen sowie zur Verwaltung und Unterstützung bei der Übertragung in die Abrechnung bleibt erhalten.

- Freiwillige Nutzung

• Ergänzend: Funktion zur Kennzeichnung von anamnestischen Diagnosen und deren Verwaltung und Unterstützung bei der Übertragung in die Abrechnung

- Freiwillige Nutzung

Bausteine der Kodierunterstützung:

- Dauerdiagnosen

Diagnosenbereiche Herzinfarkt und Schlaganfall

Neu: Prüfung bei Kennzeichnung eines Kodes als Dauerdiagnose, inwieweit dieser dafür geeignet ist - Hinweise werden beim Kodieren angezeigt

Neu: Quartalsübergreifender Dauerdiagnosen-Check – Kodierregelwerk zur Validierung der Patientendaten; prüft das dauerhafte Vorhandensein von Akutdiagnosen ebenfalls mit entsprechenden Hinweisen auf alternative Kodiermöglichkeiten

- Freiwillige Nutzung

Bausteine der Kodierunterstützung:

- Kodier-Check

Neu: Kodierregelwerk zur Plausibilisierung der gewählten Diagnosenkodes mit Hinweisen und Korrekturvorschlägen auf Basis der ICD-10-GM

- zunächst für die 4 Diagnosenbereiche: Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes mellitus und Bluthochdruckfolgen
- Kodier-Check kann direkt beim Kodieren oder bei der Erstellung der Abrechnung durchgeführt werden
- Kodierregelwerk enthält obligate und fakultative Regeln für den Kodier-Check – fakultative Regeln können deaktiviert werden

So funktioniert der Kodier-Check → Frau Dr. Möckel

Kodier-Check: Ist die Akutdiagnose noch geeignet?
Ischämische Herzerkrankungen

- ICD-10- Kategorien: I21, I22, I25
- geprüft wird die Verwendung der Kodes für einen akuten Myokardinfarkt mit dem Kennzeichen "Z"

I21.- Akuter Myokardinfarkt

- I21.0 Akuter
- I21.1 Akuter
- I21.2 Akuter
- I21.3 Akuter Lokalis
- I21.4 Akuter
- I21.9 Akuter

I25.2- Alter Myokardinfarkt

- I25.20 29 Tage bis unter 4 Monate zurückliegend
- I25.21 4 Monate bis unter 1 Jahr zurückliegend
- I25.22 1 Jahr und länger zurückliegend
- I25.29 Nicht näher bezeichnet

- analoges Vorgehen bei I22
- obligate Regel

Kodier-Check: Ist die Akutdiagnose noch geeignet?
Zerebrovaskuläre Krankheiten - Schlaganfall

- ICD-10- Kategorien: I60, I61, I62, I63, I64, I69
- geprüft wird die langfristige Verwendung der Kodes für eine akute zerebrovaskuläre Erkrankung mit dem Kennzeichen "Z"

Beispiel:

Wenn bereits über 4 Quartale hinweg erfasst, bitte prüfen, ob ein Kode für Folgezustände mit "G" genutzt werden kann:

I69.2 Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung

- Fakultative Regel
- Ergänzung möglich mit der Kodierung für die konkreten Folgen, z. B. Hemiparese (G81.-)

Kodier-Check: Kreuz-Stern-Systematik - Alles vollständig?
Diabetes mellitus und Komplikationen

- Prüfung der vollständigen Kodierung des DM mit Komplikationen und Hinweis auf fehlende Kodes für die Komplikationen

Beispiel:

Hinweis auf einen spezifischeren Kode bei neurologischen Komplikationen:

- **G73.0* Myastheniesyndrome bei endokrinen Krankheiten**
- **G59.0* Diabetische Mononeuropathie**
- **G63.0* Polyneuropathie bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten**
- **G99.0-* Autonome Neuropathie bei endokrinen und Stoffwechselkrankheiten**
- fakultative Regel

Kodier-Check - Alles vollständig?
Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen

- Prüfung der vollständigen Kodierung des DM mit Komplikationen und Hinweis auf mind. 2 Kodes für multiple Komplikationen

Ergänzung, wenn zutreffend:
- **G59.0*** Diabetische Mononeuropathie
- **G63.2*** Diabetische Polyneuropathie
- **H28.0*** Diabetische Katarakt
- **H36.0*** Retinopathia diabetica
- **I79.2*** Periphere Angiopathie bei andernorts klass. Krankheiten
- **M14.20*** Diabetische Arthropathie, mehrere Lokalisationen
- **N08.3*** Glomeruläre Krankheiten bei DM

...
- fakultative Regel

Kodier-Check - Alles vollständig?
Hypertensive Nierenerkrankung

- Prüfung der vollständigen Angaben zur Art der Nierenerkrankung
- bei Kodierung

Ergänzung, wenn zutreffend:

- **N18.1** Chronische Nierenkrankheit, Stadium 1
- **N18.2** Chronische Nierenkrankheit, Stadium 2
- **N18.3** Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
- **N18.4** Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
- **N18.5** Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
- **N18.8-** Sonstige chronische Nierenkrankheit
- **N18.89** Sonstige chronische Nierenkrankheit, Stadium nicht näher bezeichnet
- **N18.9** Chronische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet
- fakultative Regel

Kodier-Check: Kreuz-Stern-Systematik - Alles vollständig?
Diabetes mellitus und Komplikationen

Wird nur die Komplikation kodiert:

Hinweis auf die Ergänzung zur Kodierung des DM:

- **E10.3-†** DM1 mit Augenkomplikationen
- **E11.3-†** DM2 mit Augenkomplikationen
- **E10.7-†** DM1 mit multiplen Komplikationen
- **E11.7-†** DM2 mit multiplen Komplikationen

- obligate Regel

Vielen Dank!
ELF6
ELF7