

# Praktische Erfahrungen mit der „ambulanten Kodierrichtlinie“



Dr. med. Uwe Popert





# Ambulante Kodierrichtlinie

- **Spezielle > allgemeine Kodierrichtlinie > ICD-10**
- **Nur Diagnosen mit Leistungsbezug**
- **Rezidivkode statt „Z.n.“**
- **Schweregrade kodieren (z.B. „!“-Kodes)**
- **Beachtung von „+“ (Ätiologie) und „\*“ (Manifestation)**
- **DD nicht als Verdacht (?)**
  
- **DD-Sortierung 1x (anamnestische vs. aktuelle Dauerdiagnosen)**
- **DD- Aktivierung erforderlich 1x/Q**

# Die „praxisnahe“ ZI-Kodierhilfe

**Hinweis:** Hier finden Sie für die Themen Diabetes mellitus, Depression und Leberzirrhose Beispiele der ZI-Kodierhilfe.  
 Wollen Sie sich an der Diskussion um weitere Themen beteiligen? Dann melden Sie sich bitte bei der Zentralinsitut der Kassenärztlichen Vereinigungen, Berlin (rengelhardt 'at' kbv.de).

**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
<b>RSA</b> E11.2	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit Nierenkomplikationen
<b>RSA</b> E11.20	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
<b>RSA</b> E11.21	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
<b>RSA</b> E12.2	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutritio Nierenkomplikationen
<b>RSA</b> E12.20	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutritio Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet

Suche nach „Diabetes“ ergibt über 150 (!) verschiedene **RSA-relevante ICD`s** mit **zusätzlich abrufbaren präzisen Definitionen.**

**Zum Vergleich eine hausärztl. RSA-Kodierhilfe:**

Endokrin	€/Monat	ICD-10
Störung Endokr. /Stoffw. nach Interv.	40	E89.9
Diabetes1:Mit Nierenkompl.	241	E10.2
Diabetes1:Mit neurolog. Kompl.	180	E10.4
Diabetes1: Mit peripheren vask. Kompl.	180	E10.5
Diabetes1	169	E10.6
Diabetes 2: Mit Nierenkompl.	241	E11.2
Diabetes 2: Mit neurolog. Kompl.	180	E11.4
Diabetes 2:Mit peripheren vask. Kompl.	180	E11.5
Diabetes 2	169	E11.9
Hyperparathyreoidismus	200	E21.3
Cushing-Syndrom,	133	E24.9

# Beispiel: Frau Boyd

## Clinical Practice Guidelines and Quality of Care for Older Patients With Multiple Comorbid Diseases Implications for Pay for Performance

Cynthia M. Boyd, MD, MPH

Jonathan Darer, MD, MPH

Chad Boulton, MD, MPH, MBA

Linda P. Fried, MD, MPH

Lisa Boulton, MD, MPH, MA

Albert W. Wu, MD, MPH

**Context** Clinical practice guidelines (CPGs) have been developed to improve the quality of health care for many chronic conditions. Pay-for-performance initiatives assess physician adherence to interventions that may reflect CPG recommendations.

**Objective** To evaluate the applicability of CPGs to the care of older individuals with several comorbid diseases.

**Data Sources** The National Health Interview Survey and a nationally representative sample of Medicare beneficiaries (to identify the most prevalent chronic diseases in this population); the National Guideline Clearinghouse (for locating evidence-based CPGs for each chronic disease).

THE AGING OF THE POPULATION

Of the 15 most common chronic diseases, which are usually managed in primary care, we selected:

- hypertension,
- chronic heart failure,
- stable angina,
- atrial fibrillation,
- chronic obstructive pulmonary disease,
- hypercholesterolemia,
- **Diabetes mellitus,**
- **osteoarthritis,**
- **osteoporosis**



# 1. Dauerdiagnosen sortieren

DOCcomfort Krankenblatt

Formulare1   Formulare2   BG-Formulare   Patient   Schein   Medikamente   Wartezimmer   Einstellungen ?

Patient: **Beispiel**   13.12.1908   Alter: 101J.  
Schein:   Geschlecht: M  
Größe: 0 cm  
Gewicht: 0 kg  
BMI: 0.0

Kartei: KB   Seite: 35   Arzt: 2   POUW   Datum: 06.10.2010   Uhrzeit: 18:00  
Datei:   Kürzel:   BSNR./LANP: 428367200 981856201  
Eintrag:   Anzahl:   Funktionen:

**Klassifizierung von Dauerdiagnosen**

Wählen Sie hier aus, welche Dauerdiagnosen anamnestisch und welche behandlungsrelevant sind. So erhalten Sie eine Vorauswahl, welche Dauerdiagnosen des Patienten i.d.R. abrechnungsrelevant sind und für die Übernahme auf den aktuellen Schein vorgeschlagen werden.

anamnestische Dauerdiagnosen		behandlungsrelevante Dauerdiagnosen	
28.07.97	Arthropathie allg. (M15+G)		
08.10.98	Depression (F32.9+G)		
12.12.98	HWS-Schmerzen/Block (M54.2+G)		
29.09.99	Eisenmangel (E61.1+G)		

Keine weitere Erinnerung

OK   Abbrechen

Datum	Datei	Arzt	Schein
22.08.02	Z	POUW	KS
29.08.02	Z	POUW	KS
03.09.02	Z	POUW	KS
10.09.02	Z	POUW	KS
12.09.02	Z	POUW	KS
23.09.02	Z	POUW	KS
26.09.02	Z	POUW	KS

Hilfe   Speichern   Ändern   Löschen   Feld löschen   Maske löschen



# 2. Dauerdiagnosen aktivieren

**DOCcomfort Krankenblatt**

Formulare1 | Formulare2 | BG-Formulare | Patient | Schein | Medikamente | Wartezimmer | Einstellungen ?

**Patient:** **Beispiel** | 05.01.1916

**Schein:** KB | Seite: 75 | Arzt: 2 | POUW | Datum: 06.10.2010 | Uhrzeit: 18:10

**Datei:** | Kürzel: | BSNR / LANR: 428367200 981856201

**Eintrag:** | Anzahl: 1

**Funktionen:** Praxisgebühr: frei | Rezeptgebühr: frei

**IVM - Info / Memo**  
WB2, Haus Salem Tel.10024886

**Schein [01.10.10-31.12.10] KKH-Allianz Arzt2-POUW ...**

Haken Sie die Dauerdiagnosen an, die Sie auf den ausgewählten Schein übernehmen möchten.

Status	Diagnose
<input checked="" type="checkbox"/>	B HWS-Schmerzen/Block (M54.2+G)
<input checked="" type="checkbox"/>	B Arthropathie allg. (M25.99+G)
<input checked="" type="checkbox"/>	B Psoriasis (L40.9+G)
<input checked="" type="checkbox"/>	B HERZINSUFF. (I50.9+G)
<input checked="" type="checkbox"/>	B ASTHMA BRONCHIALE (J45.9+G)
<input checked="" type="checkbox"/>	B GASTRITIS ALLGEMEIN (K29.7+G)
<input checked="" type="checkbox"/>	B HYPERTONIE (I10.90+G)
<input checked="" type="checkbox"/>	B NIERENINSUFFIZIENZ (N19+G)
<input checked="" type="checkbox"/>	B HYPERURIKÄMIE (E79.0+G)

Gesamtquittierung | OK | Abbrechen

Datum	Datei	Dokumentation	Arzt	Schein
30.07.10	F	HMV P: EV P...	POUW	
18.08.10	Z	hb, 01410, wt2	POUW	KS
20.08.10	Z	PG0, 80032,	POUW	KS
	M	OMEBETA 2	POUW	KS
	F	KR: Rezept au	POUW	
07.09.10	Z	hb, 01410, wt2	POUW	KS
09.09.10	M	LEVODOPA	POUW	KS
	F	KR: Rezept au	POUW	
14.09.10	Z	hb, 01410, wt2	POUW	KS
16.09.10	M	KG Übungsbehandlung (6x),	POUW	KS
	F	HMV P: FV Phys. Therapie ausgestellt;IS:CSa,	POUW	
01.10.10	Z	PG0, 80032, 03112, 03212, 32022, hb, 01410, wt2, 40220,	POUW	KS

Hilfe | Speichern | Ändern | Löschen | Feld löschen | Maske löschen



# 3a. Neue Diagnose: Diabetes

DOCcomfort Krankenblatt

Formulare1 | Formulare2 | BG-Formulare | Patient | Schein | Medikamente | Wartezimmer | Einstellungen ?

Patient: **Beispiel** | 05.01.1916 | Alter: 94J. | Geschlecht: W | IVM - Info / Memo | 0024886

Schein: C | Kartei: KB | Datei: D | Eintrag: Diab

**Auswahl: SD Diagnosen**

Suche nach: Diagnosetext | DIAB

Kürzel	ICD	Diagnose	Kennz	AKRegel
E11.90	E11.90	DIABETES MELLITUS TYP 2 BEIM ERWACHSENEN	x	
E11.60	E11.60	DIABETES MELLITUS TYP 2 MIT ABSZESS	x	
E11.50	E11.50	DIABETES MELLITUS TYP 2 MIT ANGIOPATHIE	x	
E11.30	E11.30	DIABETES MELLITUS TYP 2 MIT AUGENKRANKHEIT [KODIERE ZUSÄTZLICH H58.8X][+]	x	
E11.50	E11.50	DIABETES MELLITUS TYP 2 MIT AVK [ARTERIELLE VERSCHLUSSKRANKHEIT] [KODIERE ZUSÄTZLICH I79.2X]	x	
E11.11	E11.11	DIABETES MELLITUS TYP 2 MIT AZETONÄMIE	x	
E11.11	E11.11	DIABETES MELLITUS TYP 2 MIT AZIDOSE	x	
E11.60	E11.60	DIABETES MELLITUS TYP 2 MIT CHARCOT-ARTHRITIS	x	
E11.50	E11.50	DIABETES MELLITUS TYP 2 MIT DBS [DURCHBLUTUNGSSTÖRUNG] [KODIERE ZUSÄTZLICH I79.2X]	x	
E11.50	E11.50	DIABETES MELLITUS TYP 2 MIT GEFÄßVERÄNDERUNG [KODIERE ZUSÄTZLICH I79.2X]	x	
E11.50	E11.50	DIABETES MELLITUS TYP 2 MIT GESCHWÜR	x	
E11.60	E11.60	DIABETES MELLITUS TYP 2 MIT HAUTJUCKEN [KODIERE ZUSÄTZLICH L99.8X]	x	
E11.60	E11.60	DIABETES MELLITUS TYP 2 MIT HYPOGLYKÄMIE	x	
E11.60	E11.60	DIABETES MELLITUS TYP 2 MIT INFektion	x	
E11.30	E11.30	DIABETES MELLITUS TYP 2 MIT KATARAKT [KODIERE ZUSÄTZLICH H28.0X][+]	x	
E11.11	E11.11	DIABETES MELLITUS TYP 2 MIT KETOAZIDOSE	x	
E11.11	E11.11	DIABETES MELLITUS TYP 2 MIT KETOSE	x	

Mehrfachauswahl

Auswählen | Löschen | Regel anzeigen | OK | Abbrechen

Hilfe | Speichern | Ändern | Löschen | Feld löschen | Maske löschen



# 3b. Neue Diagnose: Komplikationen

The screenshot shows the 'DOCcomfort Krankenblatt' software interface. A search window titled 'Auswahl: SD Diagnosen' is open, with 'Suche nach: Diagnosetext' and 'DIABET' entered. A list of ICD codes and descriptions is displayed, with 'E14.50 DIABETES MELLITUS MIT GEFÄßKOMPLIKATION' selected. An overlay window titled 'allgemeine Kodierrichtlinie für ICD-Code 'E14.50' (B0402,B0402a,B04...' is open, showing a tree view of codes B0400 through B0405. The selected code B0402b is expanded to show 'B0402b Komplikationen des Diabetes mellitus'. The text in this window explains that complications of diabetes mellitus are coded using the fourth digit of the ICD key number from E10-E14. A table lists eight types of complications: .0 Mit Koma, .1 Mit Ketoazidose, .2 Mit Nierenkomplikationen, .3 Mit Augenkomplikationen, .4 Mit neurologischen Komplikationen, .5 Mit peripheren vaskulären Komplikationen, .6 Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen, .7 Mit multiplen Komplikationen, .8 Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen. Below the table is the caption 'Tabelle 6. ICD-Kodierung für die Komplikationen des Diabetes mellitus' and a note: 'Nur wenn keine Komplikation(en) vorliegen ist ein Diabetes mellitus zu kodieren mit der vierten Stelle .9 ohne Komplikationen.' At the bottom of the window, it says 'Die Codes für die einzelnen Manifestationen der jeweiligen Komplikation sind zusätzlich anzugeben, sofern die Kriterien der Behandlungsdiagnose erfüllt sind (siehe Beispiele 1 bis 3).'

**Ein innerer Zusammenhang von Diagnosen muss dargestellt werden; also nicht „Diabetes“ neben „Niereninsuffizienz“, sondern => „Diabetes mit Niereninsuffizienz“ verschlüsseln**

The bottom part of the software interface shows a row of buttons: 'Hilfe', 'Speichern', 'Ändern', 'Löschen', 'Feld löschen', and 'Maske löschen'. Below this is the Windows taskbar with the 'Start' button, several open applications (Bilder AKR, DOCcomfort Kran..., Screenshots.doc ...), and the system tray showing the date 'DE' and time '18:18'.



# 3b. Neue Diagnose: Komplikationen

The screenshot shows the 'Auswahl: SD Diagnosen' window with a search for 'DIABET'. The results list various diabetes-related conditions. The 'allgemeine Kodierrichtlinie für ICD-Code 'E 14. 50' (B0402,B0402a,B04...' window is open, displaying the following information:

### B0402b Komplikationen des Diabetes mellitus

Mögliche Komplikationen des Diabetes mellitus sind über die vierte Stelle der jeweiligen ICD-Schlüsselnummer aus E10-E14 zu kodieren.

.0	Mit Koma
.1	Mit Ketoazidose
.2	Mit Nierenkomplikationen
.3	Mit Augenkomplikationen
.4	Mit neurologischen Komplikationen
.5	Mit peripheren vaskulären Komplikationen
.6	Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
.7	Mit multiplen Komplikationen
.8	Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen

Tabelle 6. ICD-Kodierung für die Komplikationen des Diabetes mellitus

Nur wenn keine Komplikation(en) vorliegen ist ein Diabetes mellitus zu kodieren mit der vierten Stelle .9 ohne Komplikationen.

Die Codes für die einzelnen Manifestationen der jeweiligen Komplikation sind zusätzlich anzugeben, sofern die Kriterien der Behandlungsdiagnose erfüllt sind (siehe Beispiele 1 bis 3).

**Doppelcodierungen müssen bereinigt werden (z.B. nicht Diabetes mit neurologischen Komplikationen + Diabetes mit nephrologischen Komplikationen, sondern => Diabetes mit multiplen Komplikationen verschlüsseln**



# 3c. Neue Diagnose: Schweregrad

DOCcomfort Krankenblatt

Auswahl: SD Diagnosen

Suche nach: Diagnosetext

Kürzel	ICD	Diagnose	Kennz	AKRegel
E14.50	E14.50	DIABETES MELLITUS MIT ANGIOPATHIE [KODIERE ZUSÄTZLICH I79...		
E14.30	E14.30	DIABETES MELLITUS MIT AUGENKOMPLIKATION(+)		
E14.30	E14.30	DIABETES MELLITUS MIT AUGENKRANKHEIT [KODIERE ZUSÄTZL...		
E14.50	E14.50	DIABETES MELLITUS MIT AVK [ARTERIELLE VERSCHLUSSKRANKH...		
E14.11	E14.11	DIABETES MELLITUS MIT AZETONÄMIE		
E14.11	E14.11	DIABETES MELLITUS MIT AZIDOSE		
E14.30	E14.30	DIABETES MELLITUS MIT CATARACTA DIABETICA [KODIERE ZUSÄ...		
E14.50	E14.50	DIABETES MELLITUS MIT DBS [DURCHBLUTUNGSSTÖRUNG][KODI...		
E14.20	E14.20	DIABETES MELLITUS MIT DIABETISCHER NEPHROSKLEROSE(+)		
E14.91	E14.91	DIABETES MELLITUS MIT ENTGLEISUNG		
E14.50	E14.50	DIABETES MELLITUS MIT GANGRÄN		
E14.50	E14.50	DIABETES MELLITUS MIT GEFÄßKOMPLIKATION		
E14.50	E14.50	DIABETES MELLITUS MIT GEFÄßVERÄNDERUNG [KODIERE ZUSÄ...		
E14.50	E14.50	DIABETES MELLITUS MIT GESCHWÜR		
E14.20	E14.20	DIABETES MELLITUS MIT GLOMERULOSKLEROSE [KODIERE ZUSÄ...		
E14.60	E14.60	DIABETES MELLITUS MIT HAUTJUCKEN [KODIERE ZUSÄTZLICH L9...		
E14.60	E14.60	DIABETES MELLITUS MIT HYPOGLYKÄMIE		

Mehrfacheauswahl

allgemeine Kodierrichtlinie für ICD-Code 'E14.50' (B0402,B0402a,B04...)

**B0402c Stoffwechsellage (entgleist/nicht entgleist) beim Diabetes mellitus**

Die Stoffwechsellage eines Diabetikers ist über die fünften Stellen der jeweiligen ICD-Schlüsselnummern aus E10-E14 zu kodieren.

Für die vierten Stellen 2 bis 6, 8 und 9 gelten die fünften Stellen:

0	nicht als entgleist bezeichnet
1	als entgleist bezeichnet

Für die vierte Stelle 7 gelten die fünften Stellen:

2	mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
3	mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
4	mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
5	mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet

Tabelle 7: ICD-Kodierung für die Stoffwechsellage beim Diabetes mellitus

Ein Diabetes mellitus mit den Komplikationen Koma und Ketoazidose gilt grundsätzlich als entgleist und wird stets mit der fünften Stelle 1 als entgleist bezeichnet kodiert.

Die Kodierung der entgleisten Stoffwechsellage erfolgt immer nur so lange, wie die Entgleisung vorliegt (siehe Beispiel 4).

01.10.10 Z PG0, 80032, 03112, 03212, 32022, hb, 01410, wt2, 40220, POUW KS

Hilfe Speichern Ändern Löschen Feld löschen Maske löschen



# 80 „Krankheitsbilder“ für RSA wichtig

1. HIV/AIDS
2. Sepsis/Schock
3. Nicht virale Meningitis/Enzephalitis
4. Infektionen durch opportunistische Erreger
5. Bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx
6. Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane
7. Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane und sonstiger intrathorakaler Organe
8. Bösartige Neubildungen der Knochen, des Stütz- und Weichteilgewebes
9. Bösartige Neubildungen der Brustdrüse
10. Bösartige Neubildungen der weiblichen Genitalorgane
11. Bösartige Neubildungen der männlichen Genitalorgane
12. Bösartige Neubildungen der Niere, der Harnwege und der Nebenniere
13. Bösartige Neubildungen des Auges, Gehirns und sonstiger Teile des Zentralnervensystems einschließlich Hypo- und Epiphyse
14. Bösartiger Neubildungen sekundärer, nicht näher bezeichneter oder multipler Lokalisation
15. Lymphome und Leukämien
16. Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens
17. Diabetes mellitus
18. Schwerwiegende metabolische oder endokrine Störungen
19. Leberzirrhose (inkl. Komplikationen)
20. Chronische Hepatitis
21. Akute schwere Lebererkrankung
22. Ileus
23. Chronisch entzündliche Darmerkrankung (Morbus Crohn / Colitis ulcerosa)
24. Erkrankungen des Ösophagus (exkl. Ulkus und Blutung)
25. Entzündung / Nekrose von Knochen / Gelenken / Muskeln
26. Rheumatoide Arthritis und entzündliche Bindegewebskrankheiten
27. Spinalkanalstenose
28. Osteoarthritis der großen Gelenke
29. Osteoporose und Folgeerkrankungen
30. Schwerwiegende Erkrankungen der Blutbildung und Blutgerinnung
31. Agranulozytose, septische Granulomatose, andere näher bezeichnete Erkrankungen der weissen Blutkörperchen
32. Disseminierte intravasale Gerinnung und sonstige Koagulopathien
33. Purpura / Thrombozytenfunktionsstörungen / Blutungsneigung
34. Delir und Enzephalopathie
35. Demenz
36. Schwerwiegender Alkohol- und Drogen-Missbrauch
37. Psychotische Störungen und Persönlichkeitsstörungen
38. Depression
39. Bipolare affektive Störungen
40. Anorexia nervosa und Bulimia nervosa
41. Aufmerksamkeitsstörung / attention deficit disorder / andere hyperkinetische Störungen
42. Ausgeprägte schwere Lähmungen
43. Erkrankungen/Verletzungen des Rückenmarks
44. Muskeldystrophie
45. Periphere Neuropathie / Myopathie
46. Entzündlich / toxische Neuropathie
47. Multiple Sklerose
48. Morbus Parkinson und andere Basalganglienerkrankungen
49. Epilepsie
50. Koma, Hirnödem, hypoxischer Hirnschaden
51. Sekundärer Parkinsonismus und andere EPMS
52. Herzinsuffizienz
53. Akutes Lungenödem und respiratorische Insuffizienz
54. Hypertensive Herz- / Nierenerkrankung / Enzephalopathie
55. Ischämische Herzkrankheit
56. Erkrankungen der Herzklappen
57. Angeborene schwere Herzfehler
58. Hypertonie
59. Vorhoffibrillation
60. Ventrikuläre Tachykardie
61. Schlaganfall und Komplikationen
62. Atherosklerose, periphere Gefäßerkrankung
63. Arteriell Aneurysma (exkl. d. Aorta)
64. Mukoviszidose
65. Emphysem / Chronische obstruktive Bronchitis
66. Asthma bronchiale
67. Postinflammatorische und interstitielle Lungenfibrose
68. Pneumonie
69. Niereninsuffizienz
70. Nephritis
71. Neurogene Blase
72. Bestehende Schwangerschaft (einschl. Kompl.)
73. Hautulkus, exkl. Dekubitalulzera
74. Schwerwiegende bakterielle Hautinfektionen
75. Wirbelkörperfraktur (ohne Schädigung des Rückenmarks)
76. Luxation des Hüftgelenks
77. Traumatische Amputation einer Extremität
78. Schwerwiegende Komplikationen bei Patienten während chirurgischer oder medizinischer Behandlung
79. Blutung / Hämatom / Serom als Kompl. nach Eingriff
80. Status nach Organtransplantation (inkl. Kompl.)



# RSA-Relevant: Diabetes

<b>HMG</b>	<b>Definition</b>	<b>€ / Monat RSA 2009</b>	<b>€ / Monat RSA 2010</b>
<b>015</b>	<b>Diabetes mit renalen oder multiplen Manifestationen</b>	<b>240</b>	<b>206</b>
<b>016</b>	<b>Diabetes mit peripheren zirkulatorischen Manifestationen oder Ketoazidose</b>	<b>180</b>	<b>184</b>
<b>017</b>	<b>Diabetes mit sonstigen Komplikationen</b>	<b>168</b>	<b>122</b>
<b>019</b>	<b>Diabetes ohne oder mit nicht näher bezeichneten Komplikationen</b>	<b>66</b>	<b>53</b>



# 4. Neue Diagnose: Lokalisation

DOCcomfort Krankenblatt

Auswahl: SD Diagnosen

Suche nach: Diagnosestext RHEUMATISCHE

Kürzel	ICD	Diagnose	Kennz	AKRegel
102.9	102.9	RHEUMATISCHE CHOREA OHNE HERZBETEILIGUNG		
109.1	109.1	RHEUMATISCHE ENDOKARDITIS	x	
109.1	109.1	RHEUMATISCHE ENDOKARDKRANKHEIT	x	
M79.09	M79.09	RHEUMATISCHE ERKRANKUNG	x	
M79.70	M79.70	RHEUMATISCHE FIBROSITIS		
109.2	109.2	RHEUMATISCHE HERZADHÄSION		
109.9	109.9	RHEUMATISCHE HERZERKRANKUNG		
109.8	109.8	RHEUMATISCHE HERZHYPERTROPHIE		
109.9	109.9	RHEUMATISCHE HERZINSUFFIZIENZ		
109.1	109.1	RHEUMATISCHE HERZKLAPPENDEGENERATION		
109.1	109.1	RHEUMATISCHE HERZKLAPPENINSUFFIZIENZ		
109.1	109.1	RHEUMATISCHE HERZKLAPPENSTENOSE		
109.9	109.9	RHEUMATISCHE HERZKRANKHEIT, NICHT NÄHER BEZEICHNET		
109.0	109.0	RHEUMATISCHE KARDIOMYOPATHIE		
109.9	109.9	RHEUMATISCHE KARDITIS		
109.1	109.1	RHEUMATISCHE KRANKHEITEN DES ENDOKARDS, HERZKLAPPEN		
109.8	109.8	RHEUMATISCHE LINKSHERZINSUFFIZIENZ		

M - Info / Memo  
Haus Salem Tel.10024886

allgemeine Kodierrichtlinie für ICD-Code 'M79.09' (A06f,B1300)

**B1300 Lokalisationsangabe bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes**

Für die meisten Schlüsselnummern des ICD-Kapitels XIII Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00-M99) ist auf der fünften Stelle die Lokalisation einheitlich nach der in der folgenden Tabelle dargestellten Liste zu kodieren (siehe Tabelle 15).

Diese Lokalisationen sind entgegen der Regelung der allgemeinen Kodierrichtlinie A06 immer zu kodieren.

0	Mehrere Lokalisationen
1	Schulterregion (Klavikula, Skapula, Akromioklavikulargelenk, Schultergelenk, Sternoklavikulargelenk)
2	Oberarm (Humerus, Ellenbogengelenk)
3	Unterarm (Radius, Ulna, Handgelenk)
4	Hand (Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen)
5	Beckenregion und Oberschenkel (Becken, Femur, Gesäß, Hüfte [Hüftgelenk], Iliosakralgelenk)

Mehrfachauswahl  
Auswählen Löschen Regel anzeigen

**Bindegewebserkrankungen / Rheuma müssen entgegen den Aussagen der allgemeinen ambulanten Kodierrichtlinie laut der höherwertigen speziellen AKR in jedem Fall und von allen Ärzten 5-stellig verschlüsselt werden; d.h. es sind sämtliche befallene Regionen zu verschlüsseln!**



# RSA-Relevant: Gelenke

<b>HMG</b>	<b>Definition</b>	<b>€ / Monat RSA 2009</b>	<b>€ / Monat RSA 2010</b>
<b>037</b>	<b>Entzündung / Nekrose von Knochen / Gelenken / Muskeln</b>	<b>143</b>	<b>103</b>
<b>038</b>	<b>Rheumatoide Arthritis und entzündliche Bindegewebskr.</b>	<b>130</b>	<b>128</b>
<b>039</b>	<b>Spinalkanalstenose</b>	<b>127</b>	<b>109</b>
<b>040</b>	<b>Osteoarthritis der Hüfte oder des Knies</b>	<b>166</b>	<b>145</b>
<b>041</b>	<b>Nicht postmenopausale Osteoporose</b>	<b>90</b>	<b>94</b>
<b>042</b>	<b>Postmenopausale Osteoporose</b>	<b>73</b>	<b>57</b>



# 5. Neue Diagnose: Ätiologie

DOComfort Krankenblatt

Formulare1 Formulare2 BG-Formulare Patient Schein Medikamente Wartezimmer Einstellungen

Auswahl: SD Diagnosen

Suche nach: Diagnosetext OSTEOPOR

Kürzel	ICD	Diagnose
ostp	M81.99	OSTEOPOROSE
M82.15	M82.15	OSTEOPOROSE BEI ENDOKRINEN STÖRUNGEN [E00-E34+]: B FEMUR, GESÄß.[X]
M82.14	M82.14	OSTEOPOROSE BEI ENDOKRINEN STÖRUNGEN [E00-E34+]: H GELENKE ZWISCH[X]
M82.17	M82.17	OSTEOPOROSE BEI ENDOKRINEN STÖRUNGEN [E00-E34+]: K ZEHEN, SPRUNG[X]
M82.10	M82.10	OSTEOPOROSE BEI ENDOKRINEN STÖRUNGEN [E00-E34+]: M
M82.19	M82.19	OSTEOPOROSE BEI ENDOKRINEN STÖRUNGEN [E00-E34+]: N
M82.12	M82.12	OSTEOPOROSE BEI ENDOKRINEN STÖRUNGEN [E00-E34+]: O
M82.11	M82.11	OSTEOPOROSE BEI ENDOKRINEN STÖRUNGEN [E00-E34+]: S AKROMIOKLAVIKULA[X]
M82.18	M82.18	OSTEOPOROSE BEI ENDOKRINEN STÖRUNGEN [E00-E34+]: S RIPPEN, RUMPF. [X]
M82.13	M82.13	OSTEOPOROSE BEI ENDOKRINEN STÖRUNGEN [E00-E34+]: U
M82.16	M82.16	OSTEOPOROSE BEI ENDOKRINEN STÖRUNGEN [E00-E34+]: U
M82.1-	M82.1-	OSTEOPOROSE BEI ENDOKRINEN STÖRUNGEN [E00-E34+][X]
E34.9	E34.9	OSTEOPOROSE BEI ENDOKRINER KRANKHEIT A.N.K. [KODIER
C80.00	C80.00	OSTEOPOROSE BEI MUI TIPI FR MYE L OMATOSE [KODIERE ZU

Mehrfachauswahl  
Auswählen Löschen Regel anzeigen

allgemeine Kodierrichtlinie für ICD-Code 'M81.99' (A06f,B1300,B1303)

B1303Osteoporose

Die Kodierung der Osteoporose erfordert neben der Lokalisationsangabe (siehe spezielle Kodierrichtlinie B1300) eine Differenzierung nach der Ätiologie und danach, ob eine pathologische Fraktur vorliegt oder nicht. Die entsprechend dieser Systematik zu kodierenden Schlüsselnummern zeigt das folgende Schema.

Ätiologie	Pathologische Fraktur(en)	
	ohne	mit
Postmenopausale Osteoporose	M81.0-	M80.0-
Osteoporose nach Ovariectomie	M81.1-	M80.1-
Inaktivitätsosteoporose	M81.2-	M80.2-
Osteoporose infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff	M81.3-	M80.3-
Arzneimittelinduzierte Osteoporose	M81.4-	M80.4-
Idiopathische Osteoporose	M81.5-	M80.5-
Lokalisierte Osteoporose [Lequesne]	M81.6-	
Sonstige Osteoporose [Senile Osteoporose]	M81.8-	M80.8-
Osteoporose, nicht näher bezeichnet	M81.9-	M80.9-
Osteoporose bei Plasmozytom	M82.0-*	M82.0-* mit M84.4-
Osteoporose bei endokrinen Störungen	M82.1-*	M82.1-* mit M84.4-
Osteoporose bei sonstigen anderenorts klassifizierten	M82.8-*	M82.8-* mit M84.4-Krankheiten

Die Schlüsselnummern aus M82.-\* Osteoporose bei anderenorts klassifizierten Krankheiten sind entsprechend des Kreuz-Stern-Systems zu kodieren (siehe A08). Auf die Darstellung beispielhafter Kreuz-Kodes wurde zu Gunsten der Übersichtlichkeit verzichtet.

Vorhandene allgemeine Kodierregeln  
M84.4- Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert ist hier nicht als Primär-Code (Kreuz-Code) im Sinne des Kreuz-Stern-Systemes zu verstehen. Die die Osteoporose verursachende Krankheit ist als Primär-Code zusätzlich zu kodieren.

Bei allen Schlüsselnummern ist auf der fünften Stelle die jeweilige Lokalisation zu kodieren (siehe spezielle Kodierrichtlinie B1300).

Tabelle 17: ICD-Kodierung bei Osteoporose

**Codierung für Manifestationen bzw. \* Codierungen dürfen nicht alleine stehen, sondern müssen um eine zweite Codierung mit Ätiologie ergänzt werden.**





# Häufigster Fehler: „Z.n.“

**Es dürfen nur Diagnosen verschlüsselt werden, die tatsächlich einen Beratungsanlass begründen.**

**⇒ Akutdiagnosen dürfen nicht mit "Z.n." verschlüsselt werden.**

**(Dafür gibt ein eigenes Kapitel Z in der ICD-10, welches aber bisher nur dem stationären Bereich vorbehalten war. Also Neukodierung erforderlich!)**

<b>z.B. Z.n. Apoplex</b>	<b>I64.- (ZL)</b>
<b>⇒ Alter Apoplex</b>	<b>Z86.7 (GL)</b>
<b>⇒ +Hemiparese</b>	<b>G81.9 (GR)</b>
<b>⇒ +Sprechstörung</b>	<b>R47.8 (G)</b>



# Praktische Umsetzung AKR

- Wir haben das alles täglich beachtet und überprüft;
- ca. alle 3 Wochen eine Probeabrechnung zur Identifizierung und Bereinigung durchgeführt.
- Vor der endgültigen Abrechnung hatten wir noch 14 Seiten (!) Fehlerausdrucke zu bearbeiten.
- Prüfstatus des KBV-Prüfmoduls: **"Fehlerhaft. Die geprüfte Datei darf der KV nicht übergeben werden"**

Wir haben es dennoch geschafft.

- Schätzung des Zusatzaufwandes (bei AfA-Praxis mit 1100 Scheinen und ausgefeiltem Kürzelsystem) –
- für den Arzt je Akut-Patient etwa 1 Minute / Konsultation;
- bei Chronikern durchschnittlich 2 Minuten / Konsultation
- Also etwa 30 bis 60min / Arbeitstag

# Wie viel Zeit haben Sie zum Kodieren?



# Wie viel Zeit haben Sie zum Kodieren?



- Das allgemeinmedizinische Zeitbudget von max. 8-10 Stunden / Tag ist schon erschöpft
- Bei 60 Patienten ist 1min je Patient für Kodierung bereits 10-15% des Zeitbudgets
- Realistisch ist also eine durchschnittliche Kodierzeit von **nur wenigen Sekunden** je Patient

# Risiken für Patienten

- **Haftpflichtversicherung**
- **Private Krankenversicherung**
- **Einstellung / Verbeamtung**
- ...



Die Versicherungsgesellschaften betreiben eine gemeinsame geheime Datei („Uni-Wagnis-Datei“ bzw. **HIS= Hinweis- und Informationssystem**) in der die gesundheitlichen Probleme jahrelang gespeichert werden.

Der Arzt muss also gerade im Zeitalter von eCard und zentralen Datenbanken damit rechnen, dass jede **Diagnose lebenslang** gespeichert wird und auch nach Jahren zu schweren finanziellen Folgen führen kann.

# Risikobewertungsliste



So könnte -natürlich nur rein fiktiv- die „Risikobewertungsliste“ eines Versicherungsmitarbeiters aussehen:

## Grundsätzlich keine Vertragsabschlüsse:

(auch keine Lebens- oder Rentenversicherung)

- Alkoholiker
- Drogenabhängige
- Menschen aus dem Rotlichtmilieu

## Im Regelfall keine Vertragsabschlüsse:

(Ausnahmen im begründeten Einzelfall möglich)

- Geistes- und/oder Gemütererkrankungen
- psychosomatische Erkrankung
- Mobbingopfer
- Multiple Sklerose
- Krebs
- Diabetes mellitus

## Versicherung meist nur mit Ausschluss möglich:

- Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates
  - Hexenschuß, Lumbalgie, HWS-, BWS- und LWS-Syndrom,
  - Bandscheibenvorfall,
  - Meniskusoperation,
  - Kreuzbandruptur,
  - Tennisarm etc.
- Allergien (z. B. Heuschnupfen, Nickel-Allergie) und
- Bronchialasthma
- Migräne

## Versicherung nur mit Risikozuschlägen:

- Kreislauferkrankungen z. B. Bluthochdruck
- Erkrankungen der Verdauungsorgane
- Stoffwechselstörungen z. B. erhöhte Cholesterinwerte

# vorsichtige Verwendung von Diagnosen !



- **jegliche Form von „Upcoding“ vermeiden**  
Beispielsweise HRBS / Asthma sauber trennen
- **Patienten ggf. informieren bzw. warnen**  
beispielsweise Probepackung Johanniskraut lieber selbst kaufen als Diagnoseeintrag „Depression“ für ein Kassenrezept riskieren
- **Symptome statt nicht gesicherter Diagnosen**  
beispielsweise an Stelle einer missverständlichen Codierung wie „I21.9 (A)“ (Ausschluss von Herzinfarkt) lieber das ungefährliche (und korrektere) „R07.4“ (Thoraxschmerzen) zu verwenden.