

Befragung zur Kodierung eines Beispielfalles nach ICD-10

Dieser Fragebogen dient der Dokumentation einer beispielhaften Kodierung der Krankheiten einer fiktiven, 79-jährigen Patientin¹ mit verschiedenen Methoden.

Sie benötigen für unsere Befragung ihre Praxis-EDV, eine Stoppuhr und CodA, die beiliegende bzw. im Internet unter http://www.g-n-n.de/solva_docs/CodA-Version%201_0_kurz+Kommentar.pdf zu beziehenden Kodierhilfe als Papierversion.

Wir bitten Sie, die Kodierung jeweils dreimal unter verschiedenen Voraussetzungen durchzuführen:

1. zunächst wie derzeit in Ihrer Praxis **üblich** nach der von Ihnen bevorzugten Methode,
2. möglichst **vollständig und genau** (wie von AKR gefordert) und abschließend
3. mit der beiliegenden bzw. im Internet zu beziehenden **CodA-Kodierhilfe** (Erläuterungen anhängend).

Bitte geben Sie den jeweils ermittelten ICD-Code und die jeweils je Kodierung benötigte Zeit in Sekunden (!) ein.

Die bearbeiteten Fragebögen senden Sie bitte **per Fax an 0 5674 998 555**.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Testbefragungen haben erhebliche Unterschiede je nach Rahmenbedingungen ergeben.

Zur Beurteilung der Ergebnisse der Befragung benötigen wir daher folgende Angaben von Ihnen:

Alter von Praxisinhaber(in)	30-34 <input type="checkbox"/>	35-39 <input type="checkbox"/>	40-44 <input type="checkbox"/>	45-49 <input type="checkbox"/>	50-54 <input type="checkbox"/>	55-59 <input type="checkbox"/>	> 60 <input type="checkbox"/>
Niederlassung	vor 1985 <input type="checkbox"/>	1985-89 <input type="checkbox"/>	1990-95 <input type="checkbox"/>	1995-99 <input type="checkbox"/>	2000-04 <input type="checkbox"/>	2005-10 <input type="checkbox"/>	geplant <input type="checkbox"/>
Niedergelassen in:	Einzelpraxis <input type="checkbox"/>	Gem.praxis <input type="checkbox"/>	MVZ <input type="checkbox"/>	Praxisgemeinschaft <input type="checkbox"/>		KV <input type="checkbox"/>	PLZ Praxis <input type="checkbox"/>
Fachgebiet	Hausarzt <input type="checkbox"/>	Facharzt <input type="checkbox"/>	Fachgebiet: <input type="checkbox"/>				
Ärztzahl in Praxis	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6-10 <input type="checkbox"/>	>10 <input type="checkbox"/>
Mitarbeiter Vollzeit	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6-10 <input type="checkbox"/>	>10 <input type="checkbox"/>
Mitarbeiter Teilzeit	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6-10 <input type="checkbox"/>	>10 <input type="checkbox"/>
Praxis-EDV:	Name			<input type="checkbox"/> AKR nicht aktiviert <input type="checkbox"/> AKR aktiviert seit:			
Dokumentationsart	Nur EDV-Kartei <input type="checkbox"/>			Nur Papier-Kartei <input type="checkbox"/>	Gemischt <input type="checkbox"/>		
Scheinzahl	< 500 <input type="checkbox"/>	500 – 999 <input type="checkbox"/>	1000 – 1499 <input type="checkbox"/>	1500 – 2000 <input type="checkbox"/>	> 2000 <input type="checkbox"/>		
Praxisstandort	Land <input type="checkbox"/>	Kleinstadt <input type="checkbox"/>	Großstadt <input type="checkbox"/>	Eigene Angaben			
Email:				Fax:			
Name, Vorname:					<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	

(Die Namensangaben usw. werden vor der Auswertung anonymisiert und sollen lediglich bei Nachfragen helfen)

¹ Boyd C et al, Clinical Practice - Guidelines and quality of care for older patients with multiple co-morbid diseases, JAMA. 2005; 294: 716-724

3. Bitte verschlüsseln Sie die genannten Erkrankungen nun mithilfe von CodA.²

(Weitere Erläuterungen dazu siehe unten)

Ggf. sind mehrere ICD zutreffend/anzugeben.

Notieren Sie die benötigten Methode(n) mit einem **X** und die je Kodierung benötigte Zeit in Sekunden.

Kodierung mit CodA (ggf. mehrere Kodierungen je Diagnose parallel!)	Auswendig	EDV-Standard	EDV-Hausliste	EDV-Kürzelsystem	CodA-Liste	ICD-10 Kodierung	Kodier-Zeit (Sekunden)
Herzinsuffizienz: (hypertensive Herzkrankheit mit Herzinsuffizienz im Stadium NYHA 2)					<input checked="" type="checkbox"/>		
					<input checked="" type="checkbox"/>		
					<input checked="" type="checkbox"/>		
Arterielle Hypertonie: (essentiell, ohne Angabe einer hypertensiven Krise)					<input checked="" type="checkbox"/>		
					<input checked="" type="checkbox"/>		
					<input checked="" type="checkbox"/>		
Stabile KHK: (Hinterwandinfarkt vor 10 Jahren bei bekannter koronarer 2-Gefäßerkrankung)					<input checked="" type="checkbox"/>		
					<input checked="" type="checkbox"/>		
					<input checked="" type="checkbox"/>		
Vorhofflimmern: (derzeit unter oraler Antikoagulation)					<input checked="" type="checkbox"/>		
					<input checked="" type="checkbox"/>		
					<input checked="" type="checkbox"/>		
Hypercholesterinämie					<input checked="" type="checkbox"/>		
					<input checked="" type="checkbox"/>		
					<input checked="" type="checkbox"/>		
Diabetes m. Typ 2: (mit Albuminurie, nicht entgleist)					<input checked="" type="checkbox"/>		
					<input checked="" type="checkbox"/>		
					<input checked="" type="checkbox"/>		
Polyarthrose: (linke Hüfte, Fingerendgelenke bds., rechtes Knie)					<input checked="" type="checkbox"/>		
					<input checked="" type="checkbox"/>		
					<input checked="" type="checkbox"/>		
COPD: (FEV1 80% des Solls)					<input checked="" type="checkbox"/>		
					<input checked="" type="checkbox"/>		
					<input checked="" type="checkbox"/>		
Osteoporose: (post-menopausal, Z.n. Fraktur BWK 5)					<input checked="" type="checkbox"/>		
					<input checked="" type="checkbox"/>		
					<input checked="" type="checkbox"/>		

² ©ICPC-2: WONCA ©ICD-10: DIMDI ©CodA: Armin Papke, Christoph Claus, Klaus Meyer, Uwe Popert

Anhang - Erläuterungen zu CodA

CodA steht derzeit nur in Listenform zur Verfügung³ und ist eine der Versuch einer möglichst eindeutigen Übersetzung der ICPC-2-Nomenklatur und -Systematik in ICD-10 Ziffern.

Allgemeines:

Die ICD wurde für Pathologen entwickelt und deswegen eher ätiologisch und präzise ausgerichtet, aber wenig geeignet für die Darstellung von Krankheitsverläufen.

Die Klassifikation nach ICPC ist speziell für die Anwendung in der Allgemeinmedizin entwickelt worden und gibt dementsprechend besondere Schwerpunkte von Beratungsanlässen und zusätzlich Behandlungs-Prozeduren (z.B. diagnostische Verfahren) wieder. Die Krankheiten sind nach Organsystemen (z.B. N=Nervensystem, R=Respirationstrakt, P=Psyche) in Kapitel eingeteilt und innerhalb der Kapitel farblich gegliedert. So findet man Symptome generell grün unterlegt (z.B. Husten, grün im Kapitel R für Respirationstrakt) und Neubildungen hellblau (z.B. Brustkrebs im Kapitel W für weiblich, Erkrankungen der Frau).

Die Kasseler Kodiergruppe³ hat die Systematik und Benennungen der ICPC-2 mit einer möglichst eindeutigen ICD-10-Kodierung verbunden („Mapping“) und CodA genannt.

Anwendungstipps:

1. In ICPC / CodA sind nur „gesicherte“ Kodierungen vorgesehen.

Die „Verdacht auf“-Diagnosen sollten deswegen eher **symptomatisch orientiert** erfasst werden - also „Thoraxschmerzen“ statt „Verdacht auf Herzinfarkt“ oder „Ausschluss Lungenembolie“.

(Das ist präziser und entspricht eher der Vorgehensweise des „abwartenden Offenlassen“. Außerdem werden Patienten so vor Versicherungsproblemen geschützt. Im deutschen Krankenhausbereich und im Ausland ist die Zusatzkennzeichnung der Diagnosen mit „Verdacht auf“, „Zustand nach“, „Ausgeschlossen“ und „gesicherte Diagnose“ ohnehin nicht bekannt und führt deswegen leicht zu Missverständnissen)

2. In ICPC / CodA werden **Beratungsanlässe aus Patientensicht** beschrieben.

Die häufig vorkommende Formulierung „Angst vor...“ beschreibt also keine zu behandelnde Furcht von Arzt oder Patient, sondern das Thema eines Beratungsanlasses. In der Regel ist diese Kodierung ein Mal je Organsystem vertreten und dann zu verwenden, wenn keine präziseren Beratungsergebnisse vorliegen. (Leider ist hier eine differenzierte Abbildung in der ICD-10 bisher nicht möglich – es ist zu hoffen, dass hier der mögliche Gestaltungsspielraum des DIMDI nutzbringend eingesetzt werden kann)

3. Mit ICPC / CodA sind **keine „tiefe“ Verschlüsselungen** möglich bzw. notwendig

Die bei der Anwendung der ICD-10 so komplizierten „*“, „+“ bzw. „!“ Kodierungen entfallen – damit auch die von der AKR geforderten Doppelverschlüsselungen wie z.B. „Diabetes Typ 2 mit Nierenschaden“ bei gleichzeitig notwendiger Angabe von „Nierenschaden mit Diabetes“. In ICPC bzw. CodA wird also einfach nur „Diabetes Typ 2“ parallel zu „Nierenschaden“ kodiert. (Das ist - genau genommen - auch korrekter so, denn in der Regel wird ein solcher Zusammenhang ja nur vermutet, ist aber nicht z.B. histologisch gesichert. Wenn zur Erhöhung der RSA-Wertigkeit eine Kombination der beiden Diagnosen nötig sein sollte, dann ist dies viel einfacher durch automatische „Coder“ bei KVen, Kassen oder beim Bundesversicherungsamt möglich als in den sowieso mit Bürokratie überlasteten Arztpraxen.)

4. Mit ICPC / CodA sind „anamnestische“ Diagnosen nur mit Zeitangaben bzw. Folgezuständen möglich

Weil die Klassifikation als „Z.n. Schlaganfall“ oder „Schlaganfall in der Vorgeschichte“ nicht darstellbar ist, sollte „Lähmung“, „Sprachstörung“ bzw. „Folgezustand nach zerebrovaskulärer Krankheit“ verschlüsselt werden. (Eine Apoplexie findet sich übrigens als vaskuläre Erkrankung im Gefäßkapitel von ICPC / CodA!)

³ Eine Einbindung in die Praxis-EDV-Systeme ist geplant.

Zur Erfassung der Krankheitsvorgeschichte sind in dem ICPC-2 Programm CONTENT „Episoden“ vorgesehen; d.h. mit jeder Diagnose wird ein Zeitbezug erfasst. (Eine solche Darstellung bevorzugen in vereinfachter Form ohnehin die meisten Praxen, die in der Anamnese die entsprechenden Jahreszahlen mit den Diagnosen erfassen, also z.B. „2008 ischämischer Apoplex“. Leider werden diese wichtigen Angaben durch die Anforderungen der AKR in den Hintergrund verschoben – auch hier sehen wir einen dringenden Nachbesserungsbedarf).

5. Diagnostik und Behandlungen sind in ICPC-2 verschlüsselbar

Eine große Palette von diagnostischen und/oder therapeutischen Prozeduren wie „Überweisung an Spezialisten“, „Laboruntersuchung“, „Belastungstest“, „Endoskopie“ und „kleine Chirurgie“ sind in der ICPC-2 verschlüsselbar, aber wurden in die bisher vorliegende Version von CodA nicht übernommen, weil:

- Die Darstellbarkeit in ICD-10 kaum möglich ist
- Dies bisher von den AKR nicht vorgesehen ist
- Dies bisher für RSA-Wertigkeit nicht erforderlich ist bzw. anderweitig erfolgt (Ziffern, OPS-Codes)
- Eine zusätzliche Erfassung aufwendig wäre

6. Präzisierungen und Thesaurus

Die Kodierungen in ICPC-2 / CodA, aber auch der ICD-10 umfassen oft eine große Bandbreite an im Alltag gebräuchlichen detaillierteren Diagnosen. Dafür, aber auch für die notwendige Präzisierung von ähnlichen Kodierungsdefinitionen wird in der Praxis meist ein umfassendes alphabetisches Verzeichnis (inklusive umgangssprachlicher Begriffe) als sog. Thesaurus, gelegentlich auch ein systematisches Verzeichnis mit Definitionen verwendet. Für die ICPC-2 liegt ein solches Werk vor⁴

7. ICPC-2 / CodA nicht nur für die Allgemeinmedizin

Die AKR sieht eine Entlastung von der möglichst präzisen und endstelligen Verschlüsselungspflicht neben dem hausärztlichen Versorgungsbereich auch für den Notdienst und für Spezialisten außerhalb ihres Fachbereiches vor. Für den hausärztlichen Bereich hat der derzeitige KBV-Vorstand eine Implementierung einer speziellen vereinfachten Kodierungssystematik entsprechend der ICPC-2, aber mit den Schlüsseln der ICD-10 (also genau wie CodA) für Ende des 1. Halbjahres 2011 angekündigt.

Es ist zu hoffen, dass zumindest in allen oben genannten Bereichen eine effektive, sinnvolle und zeitsparende Verschlüsselung ermöglicht werden wird.

Ein Baustein dafür soll diese Befragung sein.

Die bearbeiteten Fragebögen senden Sie bitte **per Fax an 0 5674 998 555**.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Für die Kasseler Kodiergruppe

Christoph Claus

Uwe Popert

⁴ WONCA International Classification Committee (Hrsg.) Internationale Klassifizierung der medizinischen Primärversorgung ICPC-2. Ein Codierungssystem der Allgemeinmedizin. Springer 2001. ISBN 3-211-83550-4