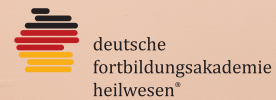


Ärztliches Abrechnungs-Bootcamp

Die ambulanten Kodierrichtlinien

Referent:
Sabine Finkmann
Beratung im Gesundheitswesen
Abrechnungsspezialistin



1



Sabine Finkmann

- Inhaberin - Sabine-Finkmann | Beratung im Gesundheitswesen
- Inhaberin - SaFi Zone Coaching | Mediation | Persönlichkeitsentwicklung
- Betriebswirtin für Management im Gesundheitswesen
- Praxismanagerin | Abrechnungsabteilung der KVWL | MFA

DEUTSCHE FORTBILDUNGS-AKADEMIE HEILWESEN® & SABINE FINKMANN, BERATUNG IM GESUNDHEITSWESEN

2

2

Die neue Kodierunterstützung wurde zum Jahreswechsel eingeführt. Praxen, deren Softwaresysteme die neuen Funktionen anbieten, haben ein Update erhalten und wenden diese ab dem 1. 2022 Januar an.

Für Praxen, bei denen die Kodierunterstützung noch nicht integriert ist, ändert sich zunächst nichts.

Softwarehersteller haben für die Bereitstellung längstens bis zum 30. Juni 2022 Zeit.

Quelle: <https://www.kbv.de/html/kodieren.php>

§ 2 Definitionen und Vorgaben

(1) Behandlungsdiagnosen

Behandlungsdiagnosen sind Diagnosen, für die im abzurechnenden Quartal eine Behandlung oder sonstige ärztliche Leistungen durchgeführt wurden. Sie werden nach der ICD-10-GM inklusive des zugehörigen Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit verschlüsselt und in die Abrechnungsunterlagen übertragen.

Dabei sind die folgenden Vorgaben zu beachten:

- Je Behandlungsfall ist mindestens eine Behandlungsdiagnose anzugeben.
- Behandelt der Arzt in einem Quartal einen Patienten wegen derselben Krankheit mehrfach, so genügt die einmalige Angabe des zugehörigen ICD-Kodes inklusive des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit.
- Behandlungsdiagnosen können anzahlmäßig unbegrenzt aufgeführt werden.
- Die Reihenfolge, in der Behandlungsdiagnosen aufgeführt werden, ist beliebig.
- Behandlungsdiagnosen sind so spezifisch wie möglich (endständig) zu kodieren. Abweichungen hiervon werden unter „§ 3 Ergänzende Regelungen“ aufgeführt.
- Bei Übernahme eines Patienten aus der stationären in die ambulante Versorgung sind die Diagnosen des stationären Aufenthaltes nur dann als Behandlungsdiagnosen zu übernehmen, wenn im abzurechnenden Quartal auf diese Diagnosen bezogene ambulante Behandlungen durchgeführt werden. Stationär nicht kodierte Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit der Behandlungsdiagnose sind verpflichtend zu ergänzen.

(2) Dauerdiagnosen

Dauerdiagnosen wurden im Jahr 2005 als EDV-technische Unterstützung in den Praxisverwaltungssystemen (PVS) etabliert, um Behandlungsdiagnosen aus einem Vorquartal in ein Folgequartal zu übernehmen. Diese Möglichkeit bleibt bestehen.

Dabei sind die folgenden Vorgaben zu beachten:

➔ Dauerdiagnosen sind in jedem Quartal vor der Übernahme in die Abrechnungsunterlagen auf ihre Behandlungsrelevanz zu überprüfen. Dabei sind gegebenenfalls die Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit zu aktualisieren.

Prüfregeln aus dem „Anforderungskatalog zur Anwendung der ICD-10-GM“ und der ICD-10-Stammdatei der KBV zum Umgang mit Dauerdiagnosen werden für die Softwarehersteller zur verpflichtenden Umsetzung hinterlegt. Näheres dazu siehe Anlage 2 der vorliegenden Kodiervorgaben.

(3) Anamnestische Diagnosen

Anamnestische Diagnosen können in der Patientenakte hinterlegt werden, bewirken jedoch im abzurechnenden Quartal keine diagnostische und/oder therapeutische Leistung. Sie sind daher in den Abrechnungsdaten nicht zu übermitteln. Sollten sie behandlungsrelevant werden, unterliegt die Kodierung ebenfalls den Regelungen der ICD-10-GM unter Berücksichtigung dieser Kodiervorgaben.

Was ist zu verschlüsseln?**1.1.2 Diagnosen im Rahmen der Abrechnung**

Auf den Abrechnungsunterlagen nach § 295 SGB V müssen Sie sich **auf die Behandlungsdiagnosen beschränken**.

Behandlungsdiagnosen sind Diagnosen, für die im abzurechnenden Quartal eine Behandlung oder sonstige ärztliche Leistungen durchgeführt wurden.

Also Erkrankungen, die behandlungsbedürftig waren, oder die die Behandlung tangiert oder beeinflusst haben.

Was ist zu verschlüsseln?

1.1.3 Dauerdiagnosen und chronische Zustände

Dauerdiagnosen und chronische Zustände, die nicht im aktuellen Behandlungskontext stehen, dürfen zum Zwecke der Abrechnung nicht übermittelt werden:

Beispiel:

bei einem Patienten mit symptomatischer Gonarthrose dürfen Sie nicht zusätzlich die seit Jahren bekannte Penicillinallergie kodieren, wenn Sie nur Leistungen für die Gonarthrose abrechnen.

Fragen und Antworten:

Welchen Kode gebe ich bei einem Patienten ein, der vor einem Jahr oder mehr einen Herzinfarkt hatte und nun deswegen Medikamente braucht?

Kodieren Sie diesen Fall mit I25.22G
(alter Myokardinfarkt, ein Jahr oder länger zurückliegend).

Fragen und Antworten:

Gibt es so einen Kode auch für einen Patienten mit erlittenem Schlaganfall, der zur weiterführenden Behandlung zu mir kommt?

Ja, diese behandlungsbedürftige, in der Vergangenheit erlittene Erkrankung kodieren Sie mit I69.3G (Folgen eines Hirninfarktes).

Fragen und Antworten:

Was muss ich bei der Kodierung von COPD (chronisch obstruktiver Lungenerkrankung) und Asthma in der Abrechnung beachten?

Achten Sie darauf, dass Kodierung (gesicherte Diagnose) und DMP-Symbolnummer jeweils der bestehenden Erkrankung entsprechen.

COPD wird mit den Codes aus dem Bereich J44.- beschrieben, für Asthma gilt der Bereich J45.-.

Werden diese Codes vertauscht, fehlt für die DMP-Symbolnummer eine entsprechende korrekte Diagnose.

Akuter Herzinfarkt

Ein Patient, 53 Jahre alt, kommt wegen heftiger pektanginöser Beschwerden in die internistische Praxis. Im EKG zeigen sich monophasische ST-Hebungen anterolateral. Er wird sofort mit Notarztbegleitung in die Klinik eingewiesen.

Kodierung

- I21.0 G Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand

Zustand nach Herzinfarkt, älter als vier Wochen

Eine 72-jährige Patientin wurde vor Jahren wegen eines Herzinfarktes und einer koronaren Zwei-Gefäß-Erkrankung stationär behandelt beziehungsweise versorgt. Seitdem erfolgt eine medikamentöse Therapie zur Rezidivprophylaxe.

Im aktuellen Quartal stellt sich die Frau zur Medikamentenverordnung bei ihrer niedergelassenen Kardiologin vor.

Kodierung

- I25.12 G Atherosklerotische Herzkrankheit, Zwei-Gefäß-Erkrankung
- I25.22 G Alter Myokardinfarkt, 1 Jahr und länger zurückliegend
- Z92.2 G Dauertherapie (gegenwärtig) mit anderen Arzneimitteln in der Eigenanamnese



Auf einen Blick: Kodierung Herzinfarkt

Die ICD-10-GM hat eigenständige **Kodes für den akuten und den alten Herzinfarkt:**

I21.- Akuter Myokardinfarkt = akut oder bis zu 4 Wochen (28 Tage) zurückliegend

I25.2- Alter Myokardinfarkt = mehr als 4 Wochen (28 Tage) zurückliegend:

- I25.20 Alter Myokardinfarkt, 29 Tage bis unter 4 Monate zurückliegend
- I25.21 Alter Myokardinfarkt, 4 Monate bis unter 1 Jahr zurückliegend
- I25.22 Alter Myokardinfarkt, 1 Jahr und länger zurückliegend
- I25.29 Alter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet

Beide Kodes werden jeweils mit dem Zusatzkennzeichen „G“ verschlüsselt. Die Kombination von einem Kode für den akuten Infarkt mit der Angabe von **Zustand nach, z. B. I21.0 „Z“, ist nicht erforderlich und sollte vermieden werden.**

Quelle: <https://www.kbv.de/html/kodieren.php>

DEUTSCHE FORTBILDUNGS-AKADEMIE HEILWESEN® & SABINE FINKMANN, BERATUNG IM GESUNDHEITSWESEN

13

13

Kodierregelwerk

Der gesicherte akute Myokardinfarkt wurde über 2 zurückliegende Quartale kodiert. Bitte prüfen Sie, ob der Alte Myokardinfarkt kodiert werden kann.

Sofern zutreffend, ersetzen Sie bitte den Code durch einen der folgenden Codes mit dem Zusatzkennzeichen "G":

- I25.20 Alter Myokardinfarkt, 29 Tage bis unter 4 Monate zurückliegend
- I25.21 Alter Myokardinfarkt, 4 Monate bis unter 1 Jahr zurückliegend**
- I25.22 Alter Myokardinfarkt, 1 Jahr und länger zurückliegend
- I25.29 Alter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet

DEUTSCHE FORTBILDUNGS-AKADEMIE HEILWESEN® & SABINE FINKMANN, BERATUNG IM GESUNDHEITSWESEN

14

14

Die ambulanten Kodierrichtlinien

Kaufmännische Krankenkasse

01.01.2021 E Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien (I63.5)*
E Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet, ohne Angabe einer hypertensiven Krise (I10.906)*

2/2021

01.04.2021 E Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien (I63.5)*
E Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet, ohne Angabe einer hypertensiven Krise (I10.906)*
E Zwei-Gefäß-Erkrankung der atherosklerotischen Herzkrankheit (I25.126)*
E Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus mit Augenkomplikationen, nicht als entgleist b (E11.306)*

3/2021

01.07.2021 E Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet, ohne Angabe einer hypertensiven Krise (I10.906)*
E Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet (J44.9-)*
E Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien (I63.5)*
E Zwei-Gefäß-Erkrankung der atherosklerotischen Herzkrankheit (I25.126)*
E Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet (I21.9)*
E Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus mit Augenkomplikationen, nicht als entgleist b (E11.306)*
E Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge (T88.76)*

4/2021

25.11.2021 E Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet, ohne Angabe einer hypertensiven Krise (I10.906)*
E Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet (J44.9-6)*
E Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus mit Augenkomplikationen, nicht als entgleist b (E11.306)*
E Diabetische Katarakt (E10-E14, vierte Stelle .3) (H28.0)*
E Zwei-Gefäß-Erkrankung der atherosklerotischen Herzkrankheit (I25.126)*
E Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien (I63.5)*
E Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet (I21.96)*
E Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge (T88.76)*

1/2022

01.01.2022 K VK gelesen 11:24
Z 08212

11.01.2022 E Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien (I63.5)*
E Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet, ohne Angabe einer hypertensiven Krise (I10.906)*
E Zwei-Gefäß-Erkrankung der atherosklerotischen Herzkrankheit (I25.126)*
E Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus mit Augenkomplikationen, nicht als entgleist b (E11.306)*
E Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge (T88.76)*
E Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet (J44.9-6)*
E Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet (I21.96)*

11.01.2022 I63.5 Bitte Kodierung überprüfen: Dieser Code beschreibt einen akuten, vorübergehenden Zustand und ist für die Kategorisierung als Dauerdiagnose im weiteren Behandlungsverlauf nicht geeignet.
11.01.2022 I21.9 Bitte Kodierung überprüfen: Dieser Code beschreibt einen akuten, vorübergehenden Zustand und ist für die Kategorisierung als Dauerdiagnose im weiteren Behandlungsverlauf nicht geeignet.
E11.306 Für die Abbildung von diabetischen Augenkomplikationen sieht die ICD-10 spezifische Codes vor. (Regel 01-02-011)

Di:

ESC F1 Wiedereingeführter 6 Vorquartal prüfen F9 Suchen+ F11 Schutz F12 DMS Vorschau

DEUTSCHE FORTBILDUNGS-AKADEMIE HEILWESSEN® & SABINE FINKMANN, BERATUNG IM GESUNDHEITSWESSEN

15

15

Die ambulanten Kodierrichtlinien

Akuter Schlaganfall

Eine Frau kommt mit ihrem 79-jährigen Ehemann in die Hausarztpraxis und berichtet aufgeregt, ihr Ehemann sei geistig abwesend gewesen und habe verwaschen gesprochen.
Derzeit ist keine Symptomatik mehr feststellbar.
In der durch die Hausärztin umgehend veranlassten bildgebenden Diagnostik (z. B. MRT) zeigt sich eine frische zerebrale Ischämie links als Folge eines Gefäßverschlusses, die zum klinischen Bild passt.
Es erfolgt die stationäre Einweisung.

Kodierung

- I63.5 G L Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien

Hinweis: Die Seitenangabe ist bezogen auf die paarige Arterie, nicht auf die Lokalisation des Infarktes im Gehirn.

DEUTSCHE FORTBILDUNGS-AKADEMIE HEILWESSEN® & SABINE FINKMANN, BERATUNG IM GESUNDHEITSWESSEN

16

16

Zustand nach Schlaganfall mit Folgeschäden

Eine Patientin, 69 Jahre alt, hatte vor drei Jahren einen Schlaganfall und erhält seitdem Thrombozytenaggregationshemmer zur Rezidivprophylaxe. Es besteht eine residuale spastische Hemiparese rechtsseitig, weswegen Krankengymnastik verordnet wird.

Kodierung

- G81.1 G R Spastische Hemiparese und Hemiplegie
- I69.4 G Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
- Z92.2 G Dauertherapie (gegenwärtig) mit anderen Arzneimitteln in der Eigenanamnese

Zustand nach Schlaganfall, folgenlos ausgeheilt

Eine Patientin erlitt vor zwei Jahren, mit damals 72 Jahren, einen Schlaganfall, der folgenlos ausheilte. Sie erhält nach einer ärztlichen Kontrolluntersuchung zur Rezidivprophylaxe ein Wiederholungsrezept über ein Präparat mit 100 mg Azetylsalizylsäure.

Kodierung

- Z92.2 G Dauertherapie (gegenwärtig) mit anderen Arzneimitteln in der Eigenanamnese
- I64 Z Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet

Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen

Eine Patientin, 68 Jahre alt, ist an einem Diabetes mellitus Typ 2 mit multiplen Komplikationen in Form einer Atherosklerose der Extremitätenarterien, einer Retinopathie und einer Nephropathie erkrankt. Sie wird aufgrund aller drei Komplikationen behandelt.

Kodierung

- E11.72+ G Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-2-Diabetes), mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
- I79.2* G Periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
- H36.0* G Retinopathia diabetica
- N08.3* G Glomeruläre Krankheiten bei Diabetes mellitus
- I70.29* G Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) ohne Angabe eines Stadiums (nach Fontaine)

Hypertonie mit Herz- und Niereninsuffizienz

Eine Patientin, 66 Jahre alt, leidet infolge ihrer langjährigen Hypertonie sowohl unter einer Herzinsuffizienz im Stadium NYHA III als auch unter einer chronischen Niereninsuffizienz im Stadium 2.

Kodierung

- I50.13 G Linksherzinsuffizienz, mit Beschwerden bei leichterer Belastung (NYHA-Stadium III)
- N18.2 G Chronische Nierenkrankheit, Stadium 2
- I13.20 G Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz, ohne Angabe einer hypertensiven Krise

Die ambulanten Kodierrichtlinien

https://www.zi.de/fileadmin/images/content/Kodierhilfe/Kodierhilfe_Covid_19_Manual.pdf

<https://www.zi.de/projekte/kodierung/zi-thesauren>

DEUTSCHE FORTBILDUNGS-AKADEMIE HEILWESEN® & SABINE FINKMANN, BERATUNG IM GESUNDHEITSWESEN

21

21

Die ambulanten Kodierrichtlinien

Ihr Abrechnungszirkel ab Juli 2022 – eine Plattform für:

- Austausch
- Vernetzen
- Lernen
- Aktuelle Abrechnungs-Änderungen
- Einbringen eigener Themen
- Besprechen von Schwierigkeiten
- Auch zu anderen Themen:



Teilnahme?

scannen Sie
den
folgenden
QR Code

Ihr Einsatz?
20 €



Wie z.B. HZV, EBM, GOÄ, Persönlichkeitsentwicklung, Praxismanagement

22

22

Die ambulanten Kodierrichtlinien



DANKE FÜR DIE AUFMERKSAMKEIT

