



**KBV**

KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG

# KODIERUNTERSTÜTZUNG

DIREKT UND DIGITAL  
SO HILFT DIE PRAXIS SOFTWARE  
BEI DER DIAGNOSENVERSCHLÜSSELUNG

PraxisWissen

**Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,**

Bluthochdruck, Grippe oder Mittelohrentzündung – bei solchen Krankheiten ist die Wahl des richtigen Diagnosenkodes Routine. Wird das Krankheitsbild aber komplexer, kann sich die Suche nach einem passgenauen Diagnoseschlüssel mitunter schwierig gestalten. Die neue digitale Kodierunterstützung soll hierbei helfen.

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz war die KBV beauftragt worden, verbindliche Vorgaben zum Kodieren zu erstellen und zum 1. Januar 2022 einzuführen. Denn immer wieder steht die Kodierqualität im ambulanten Bereich auf dem Prüfstand. Für die KBV stand von Anfang an fest: Den Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten darf durch die vom Gesetzgeber verlangten Vorgaben möglichst kein Aufwand entstehen. Im Gegenteil: Das Kodieren soll leichter werden.

Das Ergebnis ist ein digitaler Helfer: Dieser wird Ihnen in Ihrem Praxisverwaltungssystem zur Verfügung gestellt. Damit finden Sie künftig alle Informationen rund um das Kodieren an einem Ort. Und Sie können sie direkt beim Kodieren nutzen.

In dem Serviceheft stellen wir Ihnen die neuen und die bewährten Funktionen vor, die Ihnen die Kodierunterstützung bietet. Konkrete Beispiele zur Kodierung ausgewählter Krankheitsbilder runden das Angebot ab.

**Ihre Kassenärztliche Bundesvereinigung**

## **INHALT**

.....	
<b>Kodieren wird einfacher</b>	<b>Seite 3</b>
.....	
<b>Direkt und digital – die neue Kodierunterstützung</b>	<b>Seite 4</b>
.....	
<b>So kodieren Sie mit der Kodierunterstützung</b>	<b>Seite 6</b>
1. Passgenaue Codes finden	<b>Seite 7</b>
2. Codes richtig kennzeichnen	<b>Seite 10</b>
3. Codes für die Abrechnung auswählen und übermitteln	<b>Seite 11</b>
.....	
<b>Beispiele für die Praxis</b>	<b>Seite 12</b>
Kodierbeispiele Herzinfarkt	<b>Seite 12</b>
Kodierbeispiele Schlaganfall	<b>Seite 13</b>
Kodierbeispiele Diabetes mellitus	<b>Seite 14</b>
Kodierbeispiel Bluthochdruckfolgen	<b>Seite 15</b>
.....	

# KODIEREN WIRD EINFACHER

Die Kodierunterstützung wird in der Praxissoftware bereitgestellt und kombiniert bekannte und neue Funktionen rund um die Kodierung. Sie bietet Praxen eine Lösung aus einer Hand – von der Suche bis zur Auswahl eines Diagnosenkodes. Denn alle Informationen der ICD-10-GM zum Kodieren sind in der Software enthalten. Langes Suchen oder Nachschlagen in Büchern oder im Internet, was bei komplexen Diagnosen der Fall sein kann, entfällt.

## KODIER-CHECK FÜR ERSTE HÄUFIGE DIAGNOSENBEREICHE

Ein neuer Baustein in der Kodierunterstützung ist der Kodier-Check, der für vier Diagnosenbereiche mit hohen Fallzahlen und einer komplexen Kodierung startet:

- Herzinfarkt
- Schlaganfall
- Diabetes mellitus
- Bluthochdruckfolgen

Praxen erhalten einen digitalen Helfer, der sie beim Verschlüsseln von Diagnosen unterstützen soll. Er wird in das Praxisverwaltungssystem (PVS) eingebunden und steht Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten direkt beim Kodieren zur Verfügung. Mit der Kodierunterstützung kommen keine neuen Regeln oder Vorgaben: Basis ist und bleibt die ICD-10-GM.

Beim Kodier-Check prüft die Software mithilfe eines Kodierregelwerkes, ob der ausgewählte Code passt. Dazu scannt sie den gesamten Datensatz des Patienten. Werden dabei Unstimmigkeiten festgestellt, dass zum Beispiel der Code zu einem bereits gespeicherten Code nicht passen könnte, erhält der Arzt einen Hinweis. Basis für den Kodier-Check bildet ebenfalls die ICD-10-GM.

## ALLES IN DER PRAXISSOFTWARE

Funktionen wie die Codesuche, die Benutzungshinweise aus der ICD-10-GM (z. B. zu einer Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz) und die Kennzeichnung von Dauerdiagnosen wurden überarbeitet und stehen weiter für alle Diagnosenbereiche bereit. Zusätzlich wurde die Verschlüsselungsanleitung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in die Kodierunterstützung eingebunden.

## HINTERGRUND


Die KBV hat den gesetzlichen Auftrag, verbindliche Vorgaben zum Kodieren zu erstellen und zum 1. Januar 2022 einzuführen. Damit soll erreicht werden, dass Ärzte und Psychotherapeuten ihre Behandlungsdiagnosen so detailliert und spezifisch wie möglich verschlüsseln, um den Behandlungsaufwand genau bestimmen zu können. Denn die Kodierung wirkt sich auf die Geldströme im Gesundheitssystem aus. Das ist ein wesentlicher Grund, warum die Kodierqualität immer wieder auf dem Prüfstand steht, gerade wenn es um die Aufstockung der vertragsärztlichen Honorare geht. Durch die neue digitale Kodierunterstützung lassen sich solche Argumente nachhaltig entkräften.

Die exakte Verschlüsselung der Behandlungsdiagnosen ist wichtig, um die Morbiditätsstruktur in Deutschland möglichst genau bestimmen zu können. Sie ist ein entscheidendes Kriterium dafür, wie viel Geld die gesetzlichen Krankenkassen für die ambulante medizinische Versorgung zur Verfügung stellen müssen. Eine exakte Kodierung der Behandlungsdiagnosen kommt somit auch den Vertragsärzten und -psychotherapeuten zugute. Je genauer eine Praxis kodiert, desto genauer bildet sie auch ihr Behandlungsspektrum und das ihrer Fachgruppe ab.

Aber nicht nur für den Honorartopf der Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist die Kodierung wichtig, sondern auch für die Krankenkassen. Denn mithilfe der Codes wird gemessen, wie krank die Versicherten sind und wieviel Geld letztlich für ihre medizinische Versorgung benötigt wird. Dies spielt eine Rolle beim Finanzausgleich zwischen den Krankenkassen – wer mehr Schwerkranken versichert hat, erhält mehr Geld aus dem Gesundheitsfonds.



# DIREKT UND DIGITAL DIE NEUE KODIERUNTERSTÜTZUNG



Durch ein Software-Update wird die neue Kodierunterstützung zur Verfügung stehen. Bekannte Funktionen zum Kodieren im Praxisverwaltungssystem wurden überarbeitet und neue aufgenommen. Auf diesen Seiten erhalten Praxen einen Überblick über die einzelnen Bausteine der Kodierunterstützung. Zudem wird erläutert, wie die Unterstützung beim Kodieren konkret aussieht, welche Hinweise angezeigt werden und welche Einstellungen möglich sind.

## VORTEILE FÜR PRAXEN

- Ausschließlich digital
- Hilfe direkt beim Kodieren
- Unterstützung nach Maß
- Alles an einem Ort

# BAUSTEINE DER KODIERUNTERSTÜTZUNG

- KODESUCHE
- BENUTZUNGSHINWEISE
- VERSCHLÜSSELUNGSANLEITUNG
- KODIER-CHECK
- DAUERDIAGNOSEN



## ➤ KODESUCHE

Freitextsuche nach Codes der ICD-10-GM

Suche kann fachgruppenspezifisch angepasst werden, sodass nur eine Auswahl von Codes angezeigt wird

Freiwillige Nutzung

## ➤ BENUTZUNGSHINWEISE

Hinweise aus der ICD-10-GM, zum Beispiel zur Meldepflicht einer kodierten Krankheit nach dem Infektionsschutzgesetz

Hinweise werden wie bisher beim Kodieren angezeigt

## ➤ VERSCHLÜSSELUNGSANLEITUNG

Hinweise aus der Verschlüsselungsanleitung des BfArM NEU

Kodebezogene Hinweise oder Anzeige als Gesamtdokument möglich

Freiwillige Nutzung

## ➤ KODIER-CHECK

Kodierregelwerk zur Plausibilisierung der gewählten Diagnosencodes mit Hinweisen und Korrekturvorschlägen auf Basis der ICD-10-GM; zunächst für die Diagnosenbereiche: NEU

- Herzinfarkt
- Schlaganfall
- Diabetes mellitus
- Bluthochdruckfolgen

Kodier-Check kann direkt beim Kodieren oder bei der Abrechnung durchgeführt werden

Kodierregelwerk enthält obligate und fakultative Regeln für den Kodier-Check – fakultative Regeln können deaktiviert werden

Mehr dazu auf Seite 8

## ➤ 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

➤ Diagnosenbereiche Herzinfarkt und Schlaganfall:

Prüfung bei Kennzeichnung eines Codes als Dauerdiagnose, inwieweit dieser dafür geeignet ist NEU

Hinweise werden beim Kodieren angezeigt

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

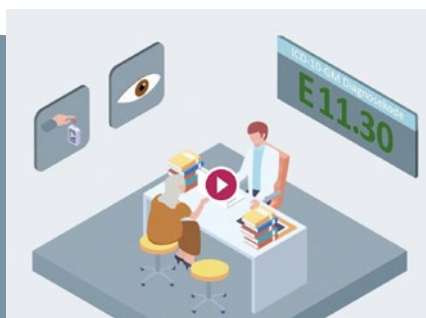
Freiwillige Nutzung

Mehr dazu auf den Seiten 10 und 11



➤ Weitere Informationen finden Sie im Themenbereich Kodieren unter: [www.kbv.de/html/kodieren.php](http://www.kbv.de/html/kodieren.php)

➤ Film-Tipp: Erklärvideo zur Kodierunterstützung: [www.kbv.de/html/53541.php](http://www.kbv.de/html/53541.php)



# SO KODIEREN SIE MIT DER KODIERUNTERSTÜTZUNG

Von der Kodesuche bis zur Abrechnung – so unterstützt die Praxissoftware künftig bei der Verschlüsselung von Behandlungsdiagnosen.

## UMSETZUNG IM PVS

Die Kodierunterstützung wurde von der KBV entwickelt. Sie hat die Inhalte und Funktionen genau festgelegt. Die konkrete Implementierung in das jeweilige Praxisverwaltungssystem obliegt den Herstellern. Sie kann in Funktionalität und Darstellung variieren. Eine individuelle Ausgestaltung ist erforderlich und sinnvoll, damit sich die Inhalte optimal in den Work-Flow der jeweiligen Software integrieren können.

## AUF EINEN BLICK

### ICD-10-GM

Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sind seit dem Jahr 2000 gesetzlich verpflichtet, jede Behandlungsdiagnose so genau wie möglich zu verschlüsseln. Die Kodierung erfolgt nach der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten, German Modifikation – kurz ICD-10-GM. Deren Systematisches Verzeichnis besteht aus 22 Kapiteln zu bestimmten Krankheiten oder Zuständen mit den jeweiligen Schlüsselnummern, dem offiziellen Diagnosentext und Benutzungshinweisen. Ergänzt wird es durch das Alphabetische Verzeichnis mit Begriffen der ICD-10-Systematik und Synonymen.

Damit jede Krankheit mit all ihren Ausprägungen möglichst genau verschlüsselt werden kann, stehen rund 16.000 Codes bereit. Bei der Kodierung sind einige wesentliche Vorgaben und Regelungen zu beachten. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) stellt eine Verschlüsselungsanleitung bereit, die künftig ebenfalls in der Software hinterlegt ist.



➔ Aktuelle Version der ICD-10-GM sowie weiterführende Informationen des BfArM: [www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-10-GM/\\_node.html](http://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-10-GM/_node.html)

# 1 PASSGENAUE KODES FINDEN

## ➤ KODESUCHE

Über die Kodesuche in der Praxissoftware können Praxen wie bisher Stichworte oder Codes eingeben und bekommen Vorschläge angezeigt. Für eine schnellere und übersichtlichere Suche kann eine Fachgruppe voreingestellt werden, sodass nur eine spezifische Auswahl von Codes angezeigt wird.

**AKTION** ➤ Die Praxis kann den gefundenen Kode auswählen und übernehmen oder weitersuchen.

## ➤ BENUTZUNGSHINWEISE UND VERSCHLÜSSELUNGSANLEITUNG

Wurde ein Kode ausgewählt oder direkt eingegeben, zeigt die Software die in der ICD-10-GM hinterlegten Benutzungshinweise an (sofern vorhanden).

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

**AKTION** ➤ Die Praxis kann den Kode anpassen und/oder beibehalten und übernehmen.

## BEISPIEL

### BENUTZUNGSHINWEIS

➤ A37.0 Keuchhusten durch Bordetella pertussis: „*Diagnosen dieses Kodes sind gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) in der Regel meldepflichtig.*“

## BEISPIEL

### VERSCHLÜSSELUNGSANLEITUNG

➤ 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.

## GRUNDREGELN FÜR DIE BENUTZUNG DER ICD-10-GM

Grundsätzlich sollte immer spezifisch und „endständig“ verschlüsselt werden, das heißt bis zur maximalen Kodiertiefe (fünfte Stelle). Ausnahme: In der hausärztlichen Versorgung, im organisierten Notfalldienst und in der fachärztlichen Versorgung für Diagnosen außerhalb des Fachgebietes reichen vierstellige ICD-10-GM-Kodes aus.

### ➤ DIAGNOSENSICHERHEIT

Ist ein passender Kode gefunden, muss er noch um ein Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit ergänzt werden:

- V = Verdachtsdiagnose bzw. auszuschließende Diagnose
- Z = (symptomloser) Zustand nach der betreffenden Diagnose
- A = ausgeschlossene Diagnose
- G = gesicherte Diagnose (auch anzugeben, wenn A, V oder Z nicht zutreffen)

### ➤ SEITENLOKALISATION

Hierfür können folgende Buchstaben zugesetzt werden (sie beziehen sich auf paarige Organe und Körperteile, nicht auf die Lokalisation innerhalb einzelner Organe):

- R = rechts
- L = links
- B = beidseitig

### ➤ PRIMÄR- UND SEKUNDÄRKODES

Darüber hinaus wird zwischen Primär- und Sekundärkodes im Zusammenhang mit einer Mehrfachkodierung unterschieden.

Die Sekundärkodes sind in der ICD-10-GM mit einem Ausrufezeichen oder einem Stern gekennzeichnet und dürfen nicht alleine stehen. Es muss immer zusätzlich ein Primärkode (Kode ohne Ausrufezeichen oder Stern) angegeben werden.

Die Mehrfachkodierung umfasst zum einen das Kreuz-Stern-System und zum anderen können mit Ausrufezeichen-Kodes Zusatzinformationen zu Primärkodes verschlüsselt werden:

- † = Kreuz-Kode – Primärkode, Verschlüsselung Ätiologie
- \* = Stern-Kode – Sekundärkode, Verschlüsselung Manifestation
- ! = Ausrufezeichen-Kode – Verschlüsselung von Zusatzinformationen

Diese Sonderzeichen gehören zur Bezeichnung des Kodes. Sie werden bei der Kodierung nicht angegeben.



➤ Wesentliche Regeln der ICD-10-GM: [www.kbv.de/html/1518.php](http://www.kbv.de/html/1518.php)

# 1 PASSGENAUE KODES FINDEN

## ➔ KODIER-CHECK NEU

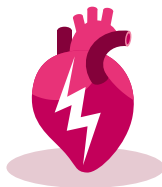
Werden Diagnosen aus den Bereichen Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes mellitus und Folgen eines Bluthochdrucks verschlüsselt, erfolgt nach der Eingabe des Kodes ein Kodier-Check. Dabei wird geprüft, ob die Kodierung plausibel ist. Passt der ausgewählte Kode nicht, zum Beispiel in Bezug auf die bereits für den Patienten dokumentierten Diagnosenkodes, erhält der Arzt oder die Ärztin einen Hinweis und einen Alternativvorschlag zur Kodierung.

Bei den Hinweisen handelt es sich immer nur um standardisierte Hinweise, die nicht alle Konstellationen der vertragsärztlichen Praxis sowie der patientenindividuellen Fälle berücksichtigen können. Die ärztliche Entscheidung behält daher weiterhin oberste Priorität.

Die Funktion des Kodier-Checks ist neu und steht vorerst ausschließlich für die vier Diagnosenbereiche bereit, um bei komplexen Kodierungen zu unterstützen.

Der Kodier-Check erfolgt mithilfe eines Kodierregelwerkes. Es ist in der Praxissoftware hinterlegt und enthält Regeln der ICD-10-GM, die obligat oder fakultativ geprüft werden. Wann das Kodierregelwerk aktiv wird, legt die Praxis fest. In der Software ist voreingestellt, dass die Prüfung direkt beim Kodieren startet. Wer das nicht wünscht, kann dies ändern, sodass der Kodier-Check erst mit der (Test-)Abrechnung erfolgt. In diesem Fall erhält die Praxis eine Übersicht mit allen Hinweisen angezeigt. Für die Umstellung wird es eine Einstellungsmöglichkeit im PVS geben. Dort können auch einzelne fakultative Regeln deaktiviert werden.

### KODIER-CHECK: START MIT 4 DIAGNOSEBEREICHEN



#### HERZINFARKT

ICD-Gruppe:  
**Ischämische Herzkrankheiten**

ICD-Kategorien im Kodier-Check:  
**I21, I22, I25**



#### SCHLAGANFALL

ICD-Gruppe:  
**Zerebrovaskuläre Krankheiten**

ICD-Kategorien im Kodier-Check:  
**I60, I61, I62, I63, I64, I69**



#### DIABETES MELLITUS

ICD-Gruppe:  
**Diabetes mellitus**

ICD-Kategorien im Kodier-Check:  
**E10, E11, E12, E13, E14**



#### BLUTHOCHDRUCKFOLGEN

ICD-Gruppe:  
**Hypertonie**

ICD-Kategorien im Kodier-Check:  
**I11, I12, I13**



## BEISPIEL

### DIABETES MELLITUS MIT KOMPLIKATIONEN

➤ Eine Ärztin stellt bei medikamentös behandelter Hypertonie und Diabetes mellitus Typ 2 eine Arzneimittelverordnung aus. Zur Abklärung einer diabetischen Retinopathie erfolgt eine Überweisung zum Augenarzt zur Kontrolluntersuchung. Zudem wird ein grippaler Infekt behandelt. Sie kodiert die folgenden Behandlungsdiagnosen: I10.90 G; J06.9 G und E11.30 G.

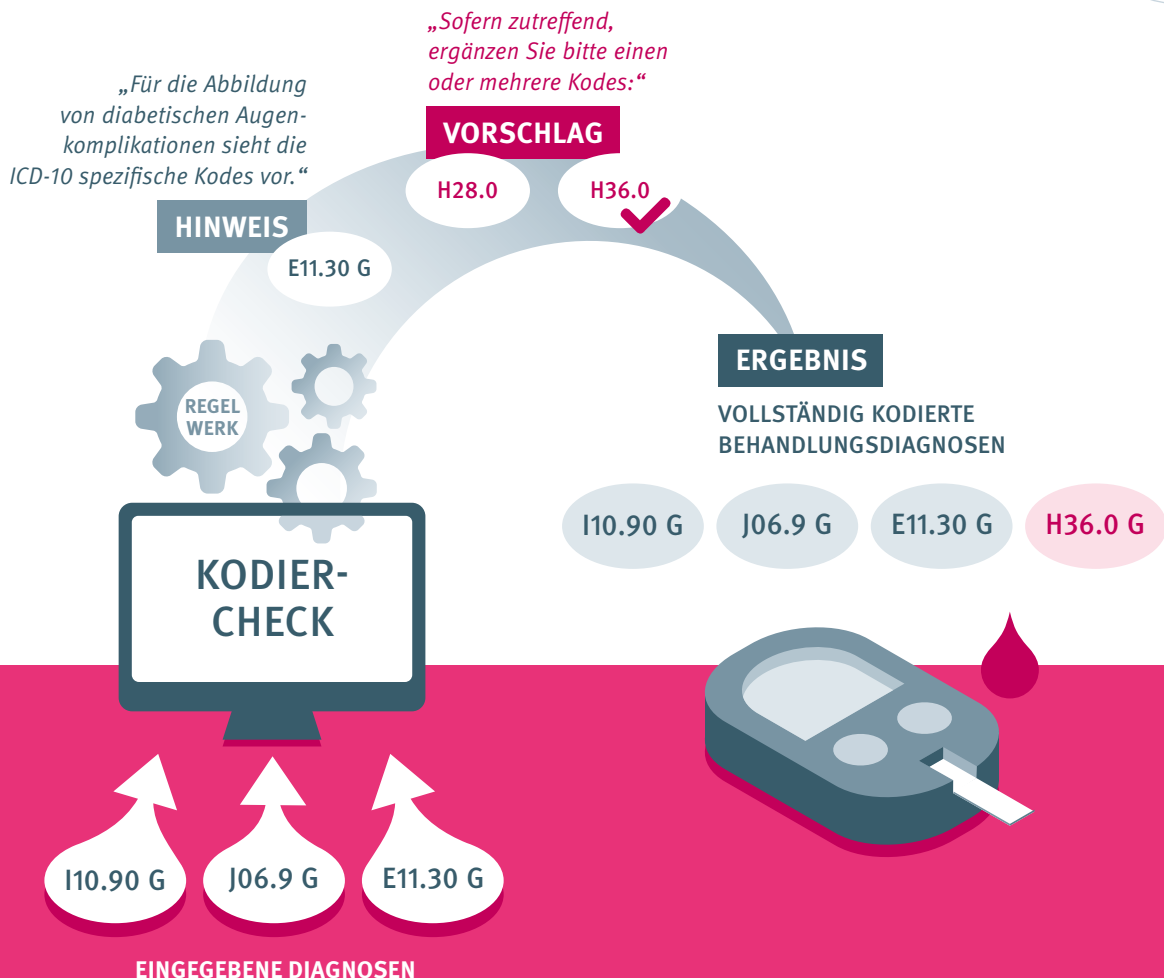
Das Kodierregelwerk prüft im Hintergrund die Codes und gibt folgenden Hinweis: „Für die Abbildung von diabetischen Augenkomplikationen sieht die ICD-10 spezifische Codes vor.“

Gleichzeitig werden der Ärztin Codes vorgeschlagen; manuelles Suchen entfällt: „Sofern zutreffend, ergänzen Sie bitte einen oder mehrere Codes:“  
> H28.0 Diabetische Katarakt  
> H36.0 Retinopathia diabetica“

**AKTION** > Die Ärztin kann einen der vorgeschlagenen Codes auswählen und die Korrektur mit einem Klick bestätigen (z. B. H36.0 Retinopathia diabetica). Die Software ergänzt den ausgewählten Code. Die Ärztin kann den Hinweis aber auch ablehnen und einstellen, dass ihr derselbe Hinweis im selben Quartal bei derselben Patientin nicht erneut angezeigt wird.

Weitere Kodierbeispiele für die vier Diagnosenbereiche ab Seite 12

## SO FUNKTIONIERT DER KODIER-CHECK AM BEISPIEL EINES DIABETES MELLITUS:



# 2 KODES RICHTIG KENNZEICHNEN

## ➤ DAUERDIAGNOSEN

Diagnosen, die für die weitere Behandlung relevant sind, können wie bisher als „Dauerdiagnose“ oder ergänzend als „anamnestische Diagnose“ gekennzeichnet werden. Für den akuten Herzinfarkt (I21) und akuten Schlaganfall (I60 bis I64) gibt das PVS künftig den Hinweis, dass diese Codes als Dauerdiagnose ungeeignet sind – dies erfolgt nur dann, wenn ein Code neu als Dauerdiagnose gekennzeichnet werden soll.

### BEISPIEL

➤ Ein Patient wird nach seinem Krankenhausaufenthalt und mehrwöchigen stationären Rehabilitationsmaßnahmen wegen eines transmuralen Hinterwandinfarktes ambulant weiterbehandelt. Eine regelmäßige Nachsorge ist erforderlich. Der behandelnde Hausarzt kennzeichnet die vom Krankenhaus übermittelte Diagnose I21.1 Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand mit dem Zusatzkennzeichen „G“ für gesichert als Dauerdiagnose.

Die Software erzeugt folgenden Hinweis:

„Bitte die Kodierung überprüfen: Dieser Kode beschreibt einen akuten, vorübergehenden Zustand und ist für die Kategorisierung als Dauerdiagnose im weiteren Behandlungsverlauf nicht geeignet.“

**AKTION** ➤ Der Arzt nimmt den Hinweis zur Kenntnis und wählt zum Beispiel den Code I25.20 für den alten Myokardinfarkt als Dauerdiagnose.

## DAUERDIAGNOSEN

Ärzte und Psychotherapeuten können weiterhin Behandlungsdiagnosen eines Quartals so kennzeichnen, dass sie auch in den Folgequartalen in die Abrechnungsunterlagen übernommen werden können. Die Kennzeichnung kann als „Dauerdiagnose“ und als „anamnestische Diagnose“ erfolgen. Die Nutzung dieser Funktion ist freiwillig.

WAS  
IST  
WAS?

### ➤ DAUERDIAGNOSEN

Dauerdiagnosen sind Diagnosen, die auf Dauer regelhaft eine Behandlung oder einen sonstigen Aufwand erzeugen.  
**Beispiel:** Diabetes mellitus

### ➤ ANAMNESTISCHE DIAGNOSEN

Anamnestische Diagnosen sind Diagnosen, die zwar dauerhaft bestehen und für die ärztliche Entscheidung wichtig sein können, aber eher sporadisch zu einem Behandlungsaufwand führen.  
**Beispiel:** Penizillin-Allergie

# 3 KODES FÜR DIE ABRECHNUNG AUSWÄHLEN UND ÜBERMITTELN

Neben den Akutdiagnosen des jeweiligen Behandlungsfalls kann die Praxis für die Abrechnung auch bestimmte Dauerdiagnosen und anamnestische Diagnosen aus den Vorquartalen übernehmen. Zuvor sollte sie prüfen, ob diese in dem Quartal für die Behandlung relevant waren und ob gegebenenfalls das Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit angepasst werden muss. Die Auswahl und Übernahme ist mittels weniger Klicks im Praxisverwaltungssystem möglich.

## BEISPIEL

➔ Ein Patient wird bei seinem Hausarzt wegen seiner chronischen Erkrankungen behandelt (u. a. Kontrolluntersuchungen, Verordnung der Medikamente). Zusätzlich muss eine akute Sinusitis antibiotisch behandelt werden. Eine bekannte Penizillin-Allergie wird dabei berücksichtigt.

**AKTION** > Alle Dauerdiagnosen sind vorausgewählt und können abgewählt werden, falls sie in diesem Quartal keinen Aufwand erzeugt haben. Anamnestische Diagnosen sind optional und müssen aktiv ausgewählt werden, falls sie behandlungsrelevant waren. Die Liste kann mit einem Klick bestätigt und gesammelt in die Abrechnung übernommen werden.

Vorausgewählt,  
einzeln abwählbar:

### DAUERDIAGNOSEN

- Hypertonie
- Diabetes mellitus Typ 2
- KHK
- Alter Myokardinfarkt
- ...

Nicht  
vorausgewählt,  
aktiv auswählbar:

### ANAMNESTISCHE DIAGNOSEN

- Penizillin-Allergie
- Akuter transmuraler Hinterwandinfarkt
- ...

### AKTIVE ÜBERNAHME (GESAMTBESTÄTIGUNG)

#### AKUTDIAGNOSEN

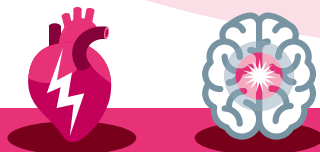
➔ Akute Sinusitis

#### DAUERDIAGNOSEN

➔ Hypertonie  
➔ Diabetes mellitus Typ 2  
➔ KHK  
➔ Alter Myokardinfarkt

#### ANAMNESTISCHE DIAGNOSEN

➔ Penizillin-Allergie



## QUARTALSÜBERGREIFENDER DAUERDIAGNOSEN-CHECK <sup>NEU</sup> ZUSÄTZLICHER SERVICE FÜR HERZINFARKT UND SCHLAGANFALL

Bei chronisch kranken Patientinnen und Patienten häufen sich im Laufe der Zeit eine Vielzahl von Codes an. Teilweise sind sie nicht mehr aktuell oder widersprechen sich irgendwann. Zeit zum Aufräumen ist im Praxisalltag meist nicht. Deshalb gibt es eine weitere neue Funktion in der Kodierunterstützung – zunächst für die zwei Diagnosenbereiche Herzinfarkt und Schlaganfall. Sie prüft, inwieweit diese Diagnosen dauerhaft über mehrere Quartale als akute Erkrankungen vorliegen, obwohl bereits die Folgen behandelt werden.

Die Anwendung ist freiwillig und die Überprüfung kann zu einem beliebigen Zeitpunkt erfolgen – manuell oder automatisch etwa im Rahmen der (Test-)Abrechnung. Hierfür gibt es eine Einstellungsmöglichkeit im PVS. Die Praxis kann dort individuell auswählen, ob und welche Regeln zur quartalsübergreifenden Prüfung der Dauerdiagnosen zur Anwendung kommen sollen. Dabei wird immer nur die Kodierung im aktuellen Quartal korrigiert und es findet kein Umkodieren der zurückliegenden Quartale statt.

## BEISPIEL

➔ Eine Praxis startet die quartalsübergreifende Prüfung. Dabei werden nur Diagnosen aus den Diagnosenbereichen akuter Herzinfarkt und akuter Schlaganfall berücksichtigt, die mit dem Zusatzkennzeichen „G“ für die Diagnosesicherheit gekennzeichnet sind. Die Software zeigt das Ergebnis in einer Übersicht an. Die Praxis sieht auf einen Blick, ob die nicht als Dauerdiagnose geeigneten Codes über mehrere Quartale hinweg bei derselben Patientin oder demselben Patienten kodiert beziehungsweise übernommen wurden. Ergänzend werden jeweils Korrekturvorschläge angezeigt, die automatisch in der Software umgesetzt werden können.

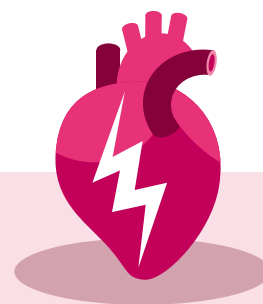
**AKTION** > Die Korrekturvorschläge können einzeln für jede Patientin und jeden Patienten angeklickt und für das aktuelle Quartal übernommen werden.

# BEISPIELE FÜR DIE PRAXIS

Auf den folgenden Seiten geben wir Ihnen Kodierbeispiele für die vier Diagnosenbereiche Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes mellitus und Folgen eines Bluthochdrucks, mit denen der Kodier-Check startet. Als ein Baustein der neuen Kodierunterstützung im PVS läuft hierfür ein Kodierregelwerk im Hintergrund und meldet sich immer dann, wenn ein Code möglicherweise nicht passt. Anhand konkreter Patientenfälle erläutern wir die Kodierung der komplexen Sachverhalte und geben weiterführende Hinweise. Auch hier gilt: Es handelt sich nicht um neue Regeln oder Vorgaben – Basis ist und bleibt die ICD-10-GM.



➤ Mehr Kodierbeispiele von A bis Z finden Sie hier: [www.kbv.de/html/52723.php](http://www.kbv.de/html/52723.php)



## ➤ HERZINFARKT

ICD-GRUPPE: ISCHÄMISCHE HERZKRANKHEITEN  
ICD-KATEGORIEN IM KODIER-CHECK: I21, I22, I25



➤ Herr Kruse, 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



➤ Die 72-jährige Frau Seller 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 Frau Seller 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 Codes 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 Codes werden jeweils mit dem Zusatzkennzeichen „G“ verschlüsselt. Die Kombination von einem Code für den akuten Infarkt mit der Angabe von Zustand nach, z. B. I21.0 „Z“, ist nicht erforderlich und sollte vermieden werden.

# ➤ SCHLAGANFALL

ICD-GRUPPE: ZEREBROVASKULÄRE KRANKHEITEN

ICD-KATEGORIEN IM KODIER-CHECK: I60, I61, I62, I63, I64, I69



➤ Frau Hoffmann 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.

➤ Frau Prof. Drewitz, 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

➤ Frau Tschunke erlitt vor zwei Jahren, mit damals 72 Jahren, einen Schlaganfall, der folgenlos ausheilte. Die Patientin 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

## AUF EINEN BLICK

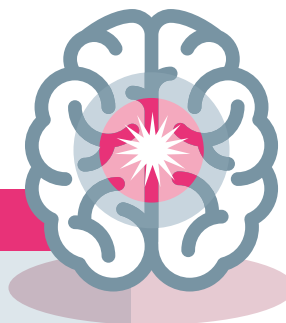
### KODIERUNG SCHLAGANFALL

Die ICD-10-GM hat eigenständige Codes für den akuten Schlaganfall und „Folgen“ oder „Folgezustände“ eines Schlaganfalls.

Diese Codes werden jeweils mit dem Zusatzkennzeichen „G“ verschlüsselt.

Die ICD-10-GM-Codes für die „Folgen“ oder „Folgezustände“ einer früheren Erkrankung werden zusammen mit der Art der bleibenden Folgeerkrankung verschlüsselt.

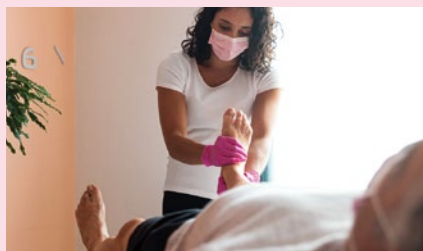
**ACHTUNG:** Im Gegensatz zum alten Myokardinfarkt gibt es keinen spezifischen Code für einen durchlebten Schlaganfall entsprechend seines zeitlichen Verlaufes in Bezug auf das akute Ereignis. Heilt ein Schlaganfall folgenlos aus, ist hier das Zusatzkennzeichen „Z“ für Zustand nach erforderlich und wird mit dem Code für das akute Ereignis, zum Beispiel I64 „Z“, sachgerecht angegeben.



# ➤ DIABETES MELLITUS

ICD-GRUPPE: DIABETES MELLITUS

ICD-KATEGORIEN IM KODIER-CHECK: E10, E11, E12, E13, E14



➤ Frau Vogel, 63 Jahre alt, leidet an einem seit langem bekannten Diabetes mellitus Typ 2. Nun kommt sie zur routinemäßigen Kontrolle zum Diabetologen. Es bestehen keine Komplikationen und die Stoffwechsellage ist stabil. Es wird ein Folgetermin für die nächste Routinekontrolle vereinbart.

## KODIERUNG

**E11.90 G** ➤ Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-2-Diabetes), ohne Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet

➤ Herr Napoli, 46 Jahre alt, mit Diabetes mellitus Typ 1 und diabetischer Polyneuropathie wird neurologisch behandelt.

## KODIERUNG

**E10.40 G** ➤ Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-1-Diabetes), mit neurologischen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet

**G63.2 G** ➤ Diabetische Polyneuropathie

➤ Frau Hartwig, 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)

## AUF EINEN BLICK

### KODIERUNG DIABETES MELLITUS

Mögliche Komplikationen des Diabetes mellitus werden über die vierte Stelle des jeweiligen ICD-10-GM-Kodes aus E10-E14 verschlüsselt.

Liegen mehr als eine Komplikation vor, z. B. neurologische und vaskuläre Komplikationen (vierte Stelle .4 und .5), wird auf die vierte Stelle .7- mit multiplen Komplikationen gewechselt.

Die Codes für die einzelnen Manifestationen der jeweiligen Komplikation werden zusätzlich angegeben, sofern sie bekannt sind und behandelt werden.

In der Regel handelt es sich bei den manifestierten Komplikationen um sogenannte Sekundärkodes der ICD-10-GM. Sie dürfen nicht allein stehend verschlüsselt werden.

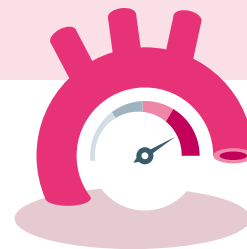
Ändert sich die Stoffwechsellage, so wird dies durch eine Änderung des spezifischen Codes an der fünften Stelle abgebildet. Eine entgleiste Stoffwechsellage wird hierbei nur so lange verschlüsselt, wie die Entgleisung vorliegt.



## ➤ BLUTHOCHDRUCKFOLGEN

ICD-GRUPPE: HYPERTONIE

ICD-KATEGORIEN IM KODIER-CHECK: I11, I12, I13



➤ Herr Yilmaz, 75 Jahre alt, leidet an einem langjährigen Diabetes mellitus Typ 2 mit diabetischem Fußsyndrom bei diabetischer Neuro- und Angiopathie mit fortgeschrittener peripherer Atherosklerose. Zurzeit erfolgt neben der medikamentösen Therapie die lokale Behandlung einer Ulzeration an der linken Kleinzehe.

### KODIERUNG

**E11.74 G** ➤ Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-2-Diabetes), mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet

**G63.2 G** ➤ Diabetische Polyneuropathie

**I79.2 G** ➤ Periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

**I70.24 G L** ➤ Atherosklerose der Extremitätenarterien, Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration

➤ Frau Giannakis, 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

### AUF EINEN BLICK

#### KODIERUNG BLUTHOCHDRUCKFOLGEN

Die ICD-10-GM hat eigenständige Codes für die Hochdruckkrankheit mit Organfolgen:

**I11.-** ➤ Hypertensive Herzkrankheit

**I12.-** ➤ Hypertensive Nierenkrankheit

**I13.-** ➤ Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit

Die Codes für die entsprechende Herz- oder Nierenerkrankung werden zusätzlich angegeben, sofern sie bekannt sind und behandelt werden.

Die Kodierung eines Codes aus I10.- für die Hochdruckkrankheit als Grundleiden ist nicht erforderlich.

# MEHR FÜR IHRE PRAXIS

[www.kbv.de](http://www.kbv.de)



➤ **PraxisWissen**  
➤ **PraxisWissenSpezial**

Themenhefte für  
Ihren Praxisalltag

Abrufbar unter:  
[www.kbv.de/838223](http://www.kbv.de/838223)  
Kostenfrei bestellen:  
[versand@kbv.de](mailto:versand@kbv.de)



➤ **PraxisInfo**  
➤ **PraxisInfoSpezial**

Themenpapiere mit  
Informationen für  
Ihre Praxis

Abrufbar unter:  
[www.kbv.de/605808](http://www.kbv.de/605808)



➤ **PraxisNachrichten**

Der wöchentliche Newsletter  
per E-Mail oder App

Abonnieren unter:  
[www.kbv.de/PraxisNachrichten](http://www.kbv.de/PraxisNachrichten)  
[www.kbv.de/kbv2go](http://www.kbv.de/kbv2go)

## IMPRESSUM

**Herausgeberin:** Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

Telefon 030 4005-0, [info@kbv.de](mailto:info@kbv.de), [www.kbv.de](http://www.kbv.de)

**Redaktion:** Bereich Interne Kommunikation im  
Stabsbereich Strategie, Politik und Kommunikation

**Fachliche Zuständigkeit:** Dezernat Vergütung und  
Gebührenordnung, Abteilung Medizinische Dokumentation

**Gestaltung:** büro lüdke GmbH

**Fotos:** © Adobe Stock: Andrey Popov (S. 13), contrastwerk-  
statt (S. 10), damrong (S. 14), David Prado/Stocksy (S. 14),  
Felix Abraham (S. 12), hedgehog94 (S. 13), Kzenon (S. 4),  
photophonie (S. 13), Robert Kneschke (S. 14), Suterer  
Studio (S. 6), Viacheslav Lakobchuk (S. 15), Wavebreak Media  
(S. 12), zinkevych (S. 15); © Fotolia: rangizzz, KochPhoto (S. 5)  
© Istockphoto: archives (Titelseite)

**Druck:** [www.kohlhammerdruck.de](http://www.kohlhammerdruck.de)

**Stand:** September 2021

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine  
Form der Personenbezeichnung gewählt. Hiermit sind  
selbstverständlich auch alle anderen Formen gemeint,  
wenn nicht anders vermerkt.