

**Das Kommentierungsverfahren
zur Version 2010
der Ambulanten Kodierrichtlinien
(AKR)**

**Freigegeben in der Sitzung der
Arbeitsgruppe Kodierrichtlinien am 12. Mai 2010**

Autoren

Wolfgang Grimm

Dr. Ingolf Berger

Erstellt am:

05. März 2010

Adresse und Kontakt

Institut des Bewertungsausschusses

Wilhelmstraße 138

10963 Berlin

info@institut-ba.de

1 Allgemeines sowie rechtliche Grundlage

Mit dem GKV-WSG wurde im § 295 Abs. 3 SGB V festgelegt, dass die Vertragsparteien der Bundesmantelverträge Richtlinien für die Vergabe und Dokumentation von Behandlungsdiagnosen (Schlüsselnummern der ICD-10-GM) für die Abrechnung und Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen vereinbaren. Die Notwendigkeit für Kodierrichtlinien in der vertragsärztlichen Versorgung begründet sich u.a. in der Einführung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs.

Beauftragt mit der Erstellung der Kodierrichtlinien in der vertragsärztlichen Versorgung („Ambulante Kodierrichtlinien“) wurde das Institut des Bewertungsausschusses. Das zuständige Lenkungs-gremium war die Arbeitsgruppe Kodierrichtlinien des Bewertungsausschusses. Am 30. Oktober 2009 war die inhaltliche Erstellung der Erstversion der Ambulanten Kodierrichtlinien 2010 abgeschlossen.

2 Eckpunkte des Kommentierungsverfahrens

Bereits im Verlauf der Erarbeitung der Kodierrichtlinien hatte die AG beschlossen, die Erstversion der Ambulanten Kodierrichtlinien 2010 einem Kommentierungsverfahren zuzuführen. Dadurch konnten die Vorbereitungen rechtzeitig erfolgen und waren gemeinsam mit der Fertigstellung der Erstversion abgeschlossen.

Am 6. November 2009 wurden die Unterlagen zum Kommentierungsverfahren durch das Institut des Bewertungsausschusses an die jeweiligen Einrichtungen per E-Mail verschickt. Als Zeitraum für die Kommentierungen konnten in Anbetracht des engen Zeitrahmens nur drei Wochen vorgesehen werden. Die letzte Rücksendung erhielt das Institut des Bewertungsausschusses am 1. Dezember 2009. Alle Kommentare wurden bei der Endbearbeitung der Ambulanten Kodierrichtlinien 2010 berücksichtigt.

Die Unterlagen zum Kommentierungsverfahren bestanden aus der Erstversion (0.1) der Ambulanten Kodierrichtlinien 2010, einer strukturierten Bearbeitungsvorlage (Excel-Matrix) und einem Begleitschreiben mit zahlreichen Erläuterungen. Aus der Erstversion der Ambulanten Kodierrichtlinien wurden vor dem Versand fünf Abschnitte entfernt, weil deren lizenzrechtliche Situation noch nicht geklärt war. Hierbei handelte es sich um Passagen aus den stationären Deut-

schen Kodierrichtlinien (DKR). Das Kommentieren der Ambulanten Kodierrichtlinien war dadurch aber nicht behindert, da es sich um Abschnitte handelte, die nahezu wörtlich übernommen worden waren und daher jederzeit aus den DKR hinzugezogen werden konnten.

Im Begleitschreiben wurde unter anderem die Zielstellung des Kommentierungsverfahrens dargestellt. Es sollte dem Erkennen und Korrigieren inhaltlicher und formaler Fehler in der Erstversion der Ambulanten Kodierrichtlinien 2010 dienen. Eine Korrektur der grundsätzlichen Regeln und Definitionen sowie eine Erweiterung dieser Kodierrichtlinien in Inhalt oder Anzahl war nicht vorgesehen.

Insgesamt wurden 93 Einrichtungen durch die oben genannte Zusendung der Unterlagen zur Teilnahme am Kommentierungsverfahren eingeladen. Diese Einrichtungen waren: 68 ärztliche und psychologisch/psychotherapeutische Berufsverbände und -gesellschaften (entsprechend einer von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Verfügung gestellten Liste), alle Kassenärztlichen Vereinigungen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV), das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), die Abteilung Medizin des Instituts des Bewertungsausschusses (InBA), der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) und der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK). Durch die beiden Letztgenannten erfolgte eine weitere, interne Verteilung der Kommentierungsunterlagen.

3 Analyse der Kommentierungen

Von den 93 eingeladenen Einrichtungen beteiligten sich 50 (54%) am Kommentierungsverfahren. Hierbei entfielen 36 Rückmeldungen auf die ärztlichen und psychologisch/psychotherapeutischen Berufsverbände und -gesellschaften, 8 auf die Kassenärztlichen Vereinigungen und 6 auf die weiteren Einrichtungen.

Alle Rückmeldungen von Krankenkassen oder deren Verbänden bzw. von den MDKs wurden bei der Endbearbeitung der Ambulanten Kodierrichtlinien 2010 gebündelt durch den GKV-SV bzw. durch die MDK-Vertretung in die Beratungen der AG Kodierrichtlinien eingebracht und deshalb in dieser Statistik diesen beiden Einrichtungen zugeordnet.

Unter den eingeladenen Einrichtungen, die sich nicht am Kommentierungsverfahren beteiligten, waren u.a. die nicht zur ICD-Kodierung verpflichteten Bereiche der vertragsärztlichen Versorgung vertreten.

Die Kommentierungen aller rückmeldenden Einrichtungen enthielten insgesamt 220 einzelne Kommentare. 21 davon waren allgemeine/prinzipielle Stellungnahmen zum Gesamtwerk der Ambulanten Kodierrichtlinien 2010. Die restlichen Kommentare benannten Textstellen, die nach Meinung der Kommentierenden problematisch oder fehlerhaft seien. Von den letztgenannten 199 Kommentaren enthielten 115 auch einen konkreten Änderungsvorschlag.

Von den 199 Kommentaren mit Textbezug betrafen 57 (29%) die allgemeinen und 137 (69%) die speziellen Kodierrichtlinien sowie 5 (2%) sonstige Teile der Ambulanten Kodierrichtlinien.

Während der fachlichen Analyse der Kommentare durch die Arbeitsgruppe erfolgte deren Einordnung nach Ihrer jeweiligen Relevanz für die weitere Bearbeitung der Version 2010 der Ambulanten Kodierrichtlinien. Demnach konnten 104 (47%) der Kommentare als „relevant“ [OK] betrachtet und dem Einarbeitungsprozess zu den Ambulanten Kodierrichtlinien zugeführt werden.

Kommentare deren Inhalte innerhalb der AG Kodierrichtlinien auf Zustimmung stießen, aber bei denen eine Berücksichtigung im Einarbeitungsprozess aus verschiedenen Gründen nicht möglich war, wurden mit „relevant, aber abgelehnt“ [RA] bezeichnet. Diese 14 Kommentare (6%) (z.B. die Forderung einer Annäherung zwischen stationären und ambulanten Kodierregeln) sollen nochmals, während der Erarbeitung der Version 2011 der Ambulanten Kodierrichtlinien, einer Diskussion in der AG Kodierrichtlinien zugeführt werden.

Als „nicht relevant“ [NR] für eine Berücksichtigung im Einarbeitungsprozess wurden 81 Kommentare (37%) identifiziert, weil ihre Aussagen nicht zutrafen oder weil sie u.a. die gesamten Kodierrichtlinien oder Teile davon grundsätzlich ablehnten oder nicht die Kodierrichtlinien, sondern gesetzliche Grundlagen der Diagnosendokumentation oder die Diagnosenklassifikation (ICD-10-GM) betrafen.

21 bereits erwähnte Kommentare (9,6%) konnten nicht umgesetzt werden, weil sie keinen Hinweis auf fehlerhafte oder problematische Textstellen enthielten, sondern allgemeine/prinzipielle Stellungnahmen zum Gesamtwerk waren.

Die Verteilung aller Kommentare zu den allgemeinen Kodierrichtlinien zeigt Abbildung 1. Die häufigsten Kommentare zu den speziellen Kodierrichtlinien zeigt

die folgende Abbildung 2. Weiter spiegeln diese auch die Verteilung der Kommentare innerhalb der einzelnen Kodierrichtlinien nach ihrer jeweiligen Relevanz wieder.

62 Kommentierungen zum allgemeinen Teil AKR				
Richtlinie	Kommentare	OK	RA	NR
A01 Grundregeln	7	3	2	2
A02 Behandlungsdiagnosen	9	2	0	7
A03 Zusatzkennzeichen zur Diagnosesicherheit	11	4	2	5
A04 Rest- und Folgezustände (Residuen)	2	1	0	1
A05 Zusatzkennzeichen zur Seitenlokalisierung (optional)	3	2	1	0
A06 Vollständige und spezifische Kodierung	4	0	0	4
A07 Behandlungsdiagnosen in besonderen Situationen	12	5	2	5
A08 Mehrfachkodierung	9	4	0	5
Anwendungshinweise	4	4	0	0
Anhang D	1	0	0	1

Abbildung 1: Anzahl Kommentare je allgemeiner Kodierrichtlinie und ihre jeweilige Verteilung nach Relevanz für die weitere Bearbeitung der Version 2010 Ambulante Kodierrichtlinien

137 Kommentierungen zum speziellen Teil AKR				
Richtlinie	Kommentare (n>4)	OK	RA	NR
B05.1 Abgrenzung verschiedener psychischer Störungen	28	24	1	3
B05.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch ...	8	6	0	2
B10.2 Akute und chronische Bronchitis	7	0	4	3
B06.3 Schlaganfall, TIA und andere zerebrovaskuläre ...	6	4	0	2
B13.1 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	6	3	0	3
B18.0 Schwindel und Taumel	6	1	0	5
B04.2 Diabetes mellitus	5	2	0	3
B09.7 Atherosklerose und sonstige periphere ...	5	4	0	1
B18.1 Akute und chronische Schmerzen	5	2	1	2

Abbildung 2: Anzahl Kommentare je spezieller Kodierrichtlinie (n>4) und ihre jeweilige Verteilung nach Relevanz für die weitere Bearbeitung der Version 2010 Ambulante Kodierrichtlinien

4 Analyse des Kommentareingangs auf definierte Kriterien

Neben der analytischen Betrachtung der Kommentare auf Ihre Relevanz für die abschließende Bearbeitung der Version 2010 der Ambulanten Kodierrichtlinien lassen sich anhand vorher definierter Kriterien die fachlichen Ausprägungen der Kommentare analysieren.

Nach den folgenden Kriterien wurden 194 eingegangene Kommentare zum allgemeinen oder speziellen Teil der Ambulanten Kodierrichtlinien daraufhin überprüft, ob sie

- a. sich auf die **Plausibilitätskriterien** beziehen,
- b. **redaktioneller** Art sind,
- c. den **medizinischen** oder
- d. **klassifikatorischen** Sachverhalt oder
- e. **Grundsätzliches** betreffen.

Hierbei konnten die bereits erwähnten 21 Kommentare nicht berücksichtigt werden, die keinen Hinweis auf fehlerhafte oder problematische Textstellen enthielten, sondern allgemeine/prinzipielle Stellungnahmen zum Gesamtwerk waren. Eine eindeutige fachliche Zuordnung zu einem Kriterium war somit nicht möglich. Die 5 Kommentare zu sonstigen Teilen der Ambulanten Kodierrichtlinien konnten ebenfalls keine Berücksichtigung finden, da diese Analyse nach Kommentaren zum allgemeinen oder speziellen Teil der Ambulanten Kodierrichtlinien unterscheidet.

Bezüglich der **Plausibilitätskriterien** gab es 51 Rückmeldungen durch die am Kommentierungsverfahren teilnehmenden Einrichtungen. Änderungsvorschläge sowie -forderungen gab es u.a. in Bezug auf Streichung oder Neuschaffung von Plausibilitätskriterien, einer Präzisierung ihres Inhaltes oder die Ausweitung auf weitere Fachgruppen. Nach Durchsicht durch die AG Kodierrichtlinien konnten 23 als relevant [OK], 2 als relevant, aber abgelehnt [RA] sowie 26 als nicht relevant [NR] betrachtet werden.

Als Kommentare rein **redaktioneller** Art; u.a. wurden fehlende Worte oder falsche Fachtermini aufgezeigt, waren 17 Rückmeldungen zu identifizieren. Als relevant [OK] für die Bearbeitung der Version 2010 der Ambulanten Kodierrichtlinien zeichneten hierbei 14. Die Identifikation von 3 nicht relevanten [NR] Kommenta-

ren begründete sich darauf, dass diese Hinweise u.a. durch die fehlenden Teile der Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) verursacht wurden oder nur eine bestimmte Wortwahl betrafen.

Die in den Ambulanten Kodierrichtlinien dargestellten **medizinischen** Sachverhalte führten zu 12 Rückmeldungen, welche durch die AG Kodierrichtlinien allesamt als relevant [OK] für die weitere Bearbeitung der Version 2010 der Ambulanten Kodierrichtlinien anerkannt wurden.

Änderungsvorschläge bzw. -forderungen zu Sachverhalten **klassifikatorischer** Art wurden in Form von 40 Kommentaren an die AG Kodierrichtlinien übermittelt. U.a. waren einzelne Beispiel-Verschlüsselungen fehlerhaft. Hierbei wurden für die weitere Bearbeitung der Version 2010 der Ambulanten Kodierrichtlinien 25 als relevant [OK] anerkannt. Als relevant, aber abgelehnt [RA] mussten 3 Kommentare angesehen werden, die u.a. Probleme der ICD-10-GM aufzeigten. Bei 12 Rückmeldungen ergab sich keine Relevanz [NR] für eine Berücksichtigung bei der weiteren Bearbeitung der Version 2010 der Ambulanten Kodierrichtlinien, da es sich hier u.a. um Vorgaben des Gesetzgebers oder der ICD-10-GM handelte, die kommentiert wurden.

Die 74 Rückmeldungen zu den Ambulanten Kodierrichtlinien die meist **Grundsätze** der Kodierrichtlinien betrafen, entsprachen wegen ihres oft weitreichenden Sachverhaltes keinem der vorher genannten Kriterien. Hier war auch der Großteil der Kommentare zu finden, die den allgemeinen Teil der Ambulanten Kodierrichtlinien betreffen.

Themen dieser grundsätzlichen Kommentare waren u.a. die Regelung zu den Dauerdiagnosen, die Definitionen zu den Zusatzkennzeichen zur Diagnosesicherheit, der Umfang des Geltungsbereiches der Ambulanten Kodierrichtlinien sowie die Regelung zur Verantwortung der Diagnosenkodierung. Die Relevanz der Kommentare des Kriteriums „Grundsätze“ für die weitere Bearbeitung der Version 2010 der Ambulanten Kodierrichtlinien können der Abbildung 3 entnommen werden. Sie bietet einen allgemeinen Überblick über die Verteilung der Kommentare auf den allgemeinen sowie speziellen Teil der Ambulanten Kodierrichtlinien, unter Berücksichtigung der fachlichen Kriterien.

Kriterium	Kommentare je Teil der AKR								Gesamt
	Allgemeiner Teil	Relevanz	#	in %	Spezieller Teil	Relevanz	#	in %	
-grundsätzlich	44	OK	15	34,1	30	OK	11	36,7	74
		RA	5	11,4		RA	4	13,3	
		NR	24	54,5		NR	15	50,0	
- PlsKr - klassifika- - torisch - medizinisch - redaktionell	13	OK	6	46,1	107	OK	68	63,6	120
		RA	2	15,4		RA	3	2,8	
		NR	5	38,5		NR	36	33,6	

Die Kommentare zu sonstigen Teilen der Ambulanten Kodierrichtlinien (5) sowie die allgemeinen/prinzipiellen Stellungnahmen (21) zu den Ambulanten Kodierrichtlinien sind bei der Analyse nach Kriterien nicht berücksichtigt.

Abbildung 3: Verteilung der Kommentare auf die fachlichen Kriterien unter Betrachtung der Zugehörigkeit der jeweils kommentierten Kodierrichtlinien zum allgemeinen oder speziellen Teil der Version 2010 Ambulante Kodierrichtlinien

5 Fazit

Trotz einer sehr engen Zeitvorgabe haben sich 54% der eingeladenen Einrichtungen aktiv am Kommentierungsverfahren zur Version 2010 der Ambulanten Kodierrichtlinien beteiligt. Mehr als die Hälfte der eingegangenen Kommentare konnten entweder schon bei der Endbearbeitung der Version 2010 der Ambulanten Kodierrichtlinien berücksichtigt werden oder wurden in einen Auftragskatalog für die Version 2011 übernommen.

Für die konstruktive Umsetzung des Kommentierungsverfahrens bedanken wir uns bei allen Beteiligten die somit zur Optimierung der Ambulanten Kodierrichtlinien beigetragen haben.