

PRÜFPAKET KODIERUNTERSTÜTZUNG

[KBV_ITA_AHEX_PRUEFPAKET_KODIERUNTERSTUETZUNG]

**KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG**

**DEZERNAT DIGITALISIERUNG UND IT
IT IN DER ARZTPRAXIS**

15. NOVEMBER 2022

VERSION: 1.06

DOKUMENTENSTATUS: IN KRAFT

INHALT

1	ALLGEMEINES	4
1.1	Rechtsgrundlage	4
1.2	Zertifizierungsablauf	4
1.3	Zertifizierungsportal	5
1.4	Zertifizierungsdokumente	5
1.5	Prüfunterlagen	6
1.6	Prüfvorgaben	7
1.6.1	Prüfstammdaten	7
1.6.2	Versichertendaten	7
1.6.3.1	[XML_42]	8
1.6.3.2	[XML_34]	8
1.6.3.3	[XML_43]	9
1.6.3.4	[XML_44]	9
1.6.4	Praxisdaten	10
1.6.5	Falldarstellung	11
2	PRÜFFÄLLE FÜR SELEKTIVVERTRAGLICHE SYSTEME, DIE DIE DAUERHAFT BEHANDLUNG VON ERKRANKTEN MIT CHRONISCHEN DIAGNOSEN UNTERSTÜTZEN	12
3	PRÜFFÄLLE FÜR § 57A, ABS. 2 BMV-Ä UND REINE SELEKTIVVERTRAGLICHE SYSTEME	18
4	PRÜFFÄLLE FÜR §§ 115B, 116B UND 120 ABS. 3 SGB V	20
5	REFERENZIERTER DOKUMENTE	25

DOKUMENTENHISTORIE

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
1.06	15.11.2022	KBV	<p>Ausschluss der Systeme</p> <ul style="list-style-type: none"> • welche nicht ausschließlich für die Abrechnung gemäß § 57a, Abs. 2 BMV-Ä oder für die Direktabrechnung gemäß §§ 115b, 116b und 120 Abs. 3 SGB V und • der Systeme welche für die Abrechnung gemäß § 57a, Abs. 2 BMV-Ä verwendet werden. 	Kodierunterstützung wird im Prüfvorgang KVDT geprüft	alle
1.05	10.02.2022	KBV	Kleine Anpassungen und Ergänzungen der Prüffälle PF01, PF02, PF07, PF10, PF11 und PF17	Klarstellung der erwarteten Dokumentation	11, 12, 16, 18, 19, 23
1.04	19.11.2021	KBV	Kleine Korrekturen	Vereinheitlichung des ICD-10-GM-Kodes J44.90	12
1.03	15.11.2021	KBV	<p>Kleine Anpassungen und Ergänzungen der Prüffälle PF01, PF02, PF04, PF11, PF12</p> <p>Aktualisierung der Links zum Anforderungskatalog und den Beispieldaten</p>	Anpassung nach Anforderungsänderung	12, 16, 15, 20 5, 7
1.02	26.10.2021	KBV	Kleine Anpassungen der Prüffälle	Klarstellung der erwarteten Dokumentation	16 18 23
1.01	13.09.2021	KBV	<p>Ergänzung der Kapitelbeschreibung</p> <p>Kleine Anpassungen der Prüffälle</p>	Konkretisierung der zu bearbeitenden Prüffälle	11 und 17 Alle
1.0	28.06.2021	KBV	Neues Dokument	Initiale Erstellung	Alle

1 ALLGEMEINES

Dieses Dokument beschreibt das allgemeine Vorgehen und beinhaltet Prüffälle für die Zertifizierung eines Zertifizierungsgegenstandes im Bereich Kodierunterstützung.

Die Zertifizierungsrichtlinie der KBV, welche die Rechte und Pflichten des Antragstellers definiert, bildet den Rahmen der Zertifizierung und ist zu beachten.

Des Weiteren können dem Antrag auf Zertifizierung neben Zertifizierungskosten und Laufzeit der Zulassung weitere wichtige Informationen entnommen werden, die nicht Bestandteil dieses Prüfpaketes sind.

HINWEIS

Falls der Zertifizierungsgegenstand für das Zertifizierungsthema KVDT zertifiziert wird, wird der Bereich Kodierunterstützung im Prüfvorgang KVDT geprüft.

1.1 RECHTSGRUNDLAGE

Die rechtliche Grundlage bildet § 295 Absatz 4 Satz 3 und 5 SGB V des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V).

1.2 ZERTIFIZIERUNGSABLAUF

Die Zertifizierung erfolgt mit Unterstützung des Zertifizierungsportals der KBV im Rahmen einer Ergebnisprüfung. Dabei ist folgendes Vorgehen einzuhalten.

1. Der Antragsteller muss im Zertifizierungsportal den entsprechenden Prüfvorgang initiieren. Nach Einleitung des Prüfvorganges wird im Zertifizierungsportal der Antrag auf Zertifizierung mit den der KBV bisher bekannten Daten vorausgefüllt bereitgestellt. Dieser muss vollständig ausgefüllt und unterschrieben als PDF-Dokument eingescannt über das Zertifizierungsportal bei der KBV eingereicht werden.
Antragsteller, die keine Benutzerdaten für das Zertifizierungsportal besitzen, müssen zunächst den Antrag auf Zertifizierung eingescannt per Mail (pruefstelle@kbv.de) einreichen und erst nach Erhalt der Zugangsdaten den Prüfvorgang im Zertifizierungsportal initiieren und dort den vorab via Mail eingereichten Antrag auf Zertifizierung hochladen.
2. Eine Verzeichnis- bzw. Ordnerstruktur mit den erstellten und für die Zertifizierung erforderlichen Prüfunterlagen muss als .ZIP-Datei über das Zertifizierungsportal hochgeladen werden. Erst wenn alle Unterlagen vollständig eingereicht und von der Prüfautomatisierung des Zertifizierungsportals als fehlerfrei erkannt wurden, erfolgt eine manuelle Prüfung durch **Mitarbeitende der KBV** ~~das Referat~~ **Zertifizierung**.
3. Werden bei der Prüfung Fehler in den eingereichten Prüfunterlagen festgestellt, wird der Antragsteller mit einem Fehlerbrief aufgefordert, eine Korrekturlieferung im Zertifizierungsportal hochzuladen. Bei Vorliegen von schwerwiegenden Fehlern kann die KBV den Antragsteller zur Sichtprüfung auffordern.
4. Erst nach einem fehlerfreien Prüflauf (dieser schließt die manuelle Prüfung der eingereichten Unterlagen durch **Mitarbeitende der KBV** ~~das Referat~~ **Zertifizierung** mit ein) kann dem Zertifizierungsgegenstand die entsprechende Zulassung ausgesprochen werden.

HINWEIS

Nach Bestätigung des Eingangs und der Korrektheit des Antrages auf Zertifizierung bei der KBV oder des Fehlerbriefes beim Antragsteller, müssen der KBV innerhalb von vier Wochen die Prüfunterlagen vorliegen. Nach Ablauf dieser Frist kann die KBV das Zertifizierungsverfahren einstellen.

1.3 ZERTIFIZIERUNGSPORTAL

Das Zertifizierungsportal ist über <https://zertifizierungsportal2.kbv.de/> zu erreichen.

Die vorliegende Ergebnisprüfung besteht sowohl aus einer automatisierten als auch aus einer daran anschließenden manuellen Prüfung durch **Mitarbeitende der KBV das Referat Zertifizierung**.

Die Zugangsdaten können direkt über das Portal oder **über das Prüfstellen-Postfach beim Referat Zertifizierung** (pruefstelle@kbv.de) unter Angabe der System-ID (die letzten drei Stellen der Prüfnummer) oder des Systemnamens angefordert werden. Bitte beachten Sie, dass pro System bzw. System-ID nur ein Account vergeben wird.

Der Zertifizierungsprozess beginnt, sobald Sie das Zertifizierungsthema initiiert und den Antrag auf Zertifizierung hochgeladen haben. Das Portal zeigt Ihnen in Form von Aufgaben (Menüpunkt: „Meine Aufgaben“) die nächsten Arbeiten an, die von Ihnen durchzuführen sind. Immer wenn Aktivitäten der Zertifizierungsstelle abgeschlossen wurden, wird für Sie eine neue Aufgabe generiert.

Alle erforderlichen **Prüfunterlagen** sind für die Zertifizierung zu übermitteln. Vor jedem Upload im Zertifizierungsportal muss die komplette vorgegebene **Verzeichnisstruktur** mit den von Ihnen erstellten Prüfunterlagen in Form einer ZIP-Datei archiviert werden.

Die in das Portal integrierte Prüfautomatisierung führt neben einer inhaltlichen Prüfung auch eine Prüfung auf Vollständigkeit der eingereichten Prüfunterlagen durch.

Solange fehlerhafte Dateien vorhanden sind oder die Lieferung als unvollständig eingestuft wird, werden Sie vom Zertifizierungsportal in Form einer neuen Aufgabe aufgefordert, den gemeldeten Fehler zu beheben bzw. die Lieferung zu vervollständigen.

Zwar werden auch unvollständige Lieferungen inhaltlich geprüft und entsprechende Fehlermeldungsbenachrichtigungen (sogenannte Log-Dateien im .HTML oder .XML -Format) erzeugt und Ihnen zur Verfügung gestellt, jedoch werden nur vollständige und fehlerfrei eingereichte Lieferungen durch **Mitarbeitende der KBV das Referat Zertifizierung** geprüft. Erst wenn alle Prüfunterlagen vorliegen und von der Prüfautomatisierung als fehlerfrei erkannt wurden, erfolgt die Prüfung durch **Mitarbeitende der KBV das Referat Zertifizierung**. Wird hierbei festgestellt, dass Dateien fehlerhaft sind, werden Sie aufgefordert eine Korrekturlieferung hochzuladen.

1.4 ZERTIFIZIERUNGSDOKUMENTE

Den Anforderungskatalog finden Sie unter <https://update.kbv.de/ita-update/Abrechnung/>. In diesem Zusammenhang berücksichtigen Sie bitte auch das dritte Kapitel - **Referenzierte Dokumente** hier sind die Verzeichnisse der notwendigen Stammdateien angegeben.

1.5 PRÜFUNTERLAGEN

Das Prüfpaket bildet die erforderlichen Prüffälle zum Nachweis der umgesetzten Anforderungen ab. Die Prüffälle sind grundsätzlich in die folgenden drei Bereich unterteilt:

- › Prüffälle für Systeme, welche nicht ausschließlich für die Abrechnung gemäß § 57a, Abs. 2 BMV-Ä oder für die Direktabrechnung gemäß §§ 115b, 116b und 120 Abs. 3 SGB V verwendet werden. Darüber hinaus gelten diese Prüffälle für Systeme, welche ausschließlich zur Erstellung von selektivvertraglichen Abrechnungen verwendet werden, die die dauerhafte Behandlung von Erkrankten mit chronischen Diagnosen unterstützen (Kapitel 2)
- › Prüffälle für Systeme, welche ausschließlich zur Erstellung von selektivvertraglichen Abrechnungen in einem spezifischen Bereich und ohne die dauerhafte Behandlung von Erkrankten mit chronischen Diagnosen verwendet werden für die Abrechnung gemäß § 57a, Abs. 2 BMV-Ä verwendet werden (Kapitel 3)
- › Prüffälle für Systeme, welche ausschließlich für die Direktabrechnung gemäß §§ 115b, 116b und 120 Abs. 3 SGB V verwendet werden und die nicht für die vertragsärztliche Abrechnung zugelassen sind (Kapitel 4).

Die von Ihnen umzusetzenden Prüffälle ergeben sich aus Ihrer Angabe zum Einsatzzweck der Software aus dem Antrag auf Zertifizierung.

Für das Zertifizierungsverfahren werden als Nachweis folgende Unterlagen erwartet:

- › Videomitschnitte oder Screenshots (eine entsprechende Festlegung erfolgt je nach Prüffall).

Die geforderten Videomitschnitte müssen im Hauptverzeichnis übermittelt werden und mit einem Dateinamen, der nach folgender Namenskonvention aufgebaut ist:

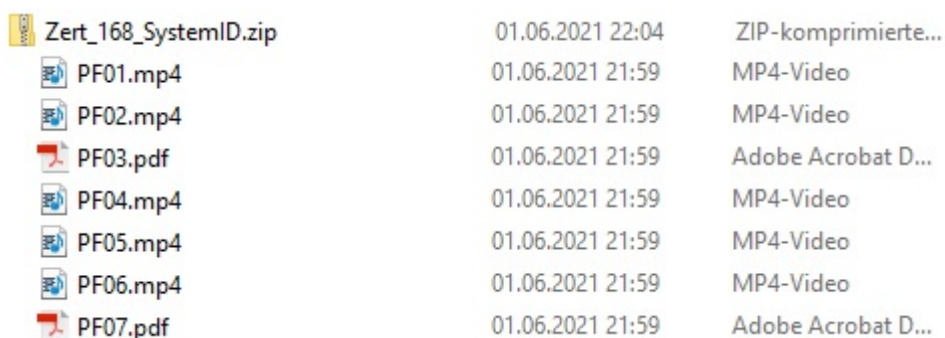
<PrüffallNr.>_[AktionNr.]¹.² – z.B. PF01_1.mp4

Die geforderten Screenshots sind entsprechend der Reihenfolge der Anweisungen des Prüffalls in einer Datei zu hinterlegen. Die Screenshots sind im PDF-Format bereitzustellen. Es ist zu beachten, dass pro Prüffall eine PDF-Datei bereitzustellen ist. Die PDF-Dateien müssen folgende Namenskonvention erfüllen und ebenfalls direkt in dem Hauptverzeichnis übertragen werden.

<PrüffallNr.>³.pdf – z.B. PF01.pdf

Die gesammelten Dateien sind in einem .ZIP-Archiv zu übermitteln. Das .ZIP-Archiv muss mit „Zert_168_<SystemID>“ benannt werden. Die *SystemID* ergibt sich aus den letzten drei Stellen der Prüfnummer.

Abbildung 1 zeigt die einzureichende Struktur und Inhalte des .ZIP-Archives anhand der Prüffälle von Kapitel 2. Die ZIP-Archive für die Kapitel 3 und Kapitel 4 sind in der gleichen Art und Weise aufzubauen.



Name	Datum	Zeit	Dateityp
Zert_168_SystemID.zip	01.06.2021	22:04	ZIP-komprimierte...
PF01.mp4	01.06.2021	21:59	MP4-Video
PF02.mp4	01.06.2021	21:59	MP4-Video
PF03.pdf	01.06.2021	21:59	Adobe Acrobat D...
PF04.mp4	01.06.2021	21:59	MP4-Video
PF05.mp4	01.06.2021	21:59	MP4-Video
PF06.mp4	01.06.2021	21:59	MP4-Video
PF07.pdf	01.06.2021	21:59	Adobe Acrobat D...

Abbildung 1: Beispiel Struktur des .ZIP-Archives

¹ Nr. der Anweisung

² Gängiges Bild- bzw. Videoformat

³ Nr. des Prüffalls

HINWEIS

Die Gesamtheit der im Zertifizierungsverfahren bereitgestellten Prüfunterlagen darf eine maximale Größe von 500 MB nicht überschreiten. Es wird daher empfohlen, die Videodateien in hocheffizienter Kodierung zu erstellen.

1.6 PRÜFVORGABEN

1.6.1 Prüfstammdaten

Zur Realisierung der Prüffälle müssen die Beispieldaten der veröffentlichten Schnittstellen der **SDICD**, **SDKRW** und **SDVA** verwendet werden.

1.6.2 Versichertendaten

Die Versichertendaten der Testpatienten enthalten alle für den jeweiligen Prüffall nötigen Angaben zu den Daten des Versicherten und werden auch als XML-Dateien zur Verfügung gestellt. Die Archivdatei (VSD_5.2.0_Testfaelle_Vn.n.zip) enthält für jeden Prüffall (siehe Kapitel 1.6.3) in einem jeweils separaten Verzeichnis die folgenden XML-Dateien mit **Versichertenstammdaten**:

- › EF.VD = allgemeine Versicherungsdaten
- › EF.PD = persönliche Versichertendaten
- › EF.GVD = geschützte Versichertendaten

Die Erfassung der Patientendaten in den einzelnen Prüffällen kann entweder über das Einlesen (mit einer sogenannten Import-Schnittstelle) der XML-Datei realisiert werden oder die Daten können im Ersatzverfahren bzw. händisch erfasst werden.

1.6.3 Patientendaten für die Prüffälle

1.6.3.1 [XML_42]

FELDER	INHALT
Nachname	Müller
Vorname	Marion
Geburtsdatum	01.01.1954
Versicherten_ID	M123456734
Straße	Schloßallee
Hausnummer	125
PLZ	80639
Wohnsitzländercode	D
Ort	München
WOP	71
Versichertenart	5
Geschlecht	W
Versicherungsschutz Beginn	01.01.2012
Versicherungsschutz Ende	31.12.2025
Kostentraegerkennung	108939385

1.6.3.2 [XML_34]

FELDER	INHALT
Namenszusatz	Frhr. Gr
Vorsatzwort	in't
Nachname	Werner
Vorname	Viktor
Geburtsdatum	23.05.1974
Versicherten_ID	W230574661
Straße	Hauptstraße
Hausnummer	123456789
Anschriftenzusatz	Hinterhof
PLZ	14469
Wohnsitzländercode	D
Ort	Postdam

FELDER	INHALT
WOP	83
Versichertenart	1
Geschlecht	M
Versicherungsschutz Beginn	01.04.2012
Versicherungsschutz Ende	01.04.2040
Kostentraegerkennung	103500693
Besondere Personengruppe	06 = BVG (Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges)
DMP Kennzeichnung	04 = Diabetes mellitus Typ 1

1.6.3.3 [XML_43]

FELDER	INHALT
Name	Gonzales
Vorname	Leonie
Geburtsdatum	03.11.2005
Versicherten_ID	G123456757
Straße	An der Brauhausallee
Hausnummer	16
PLZ	81828
Wohnsitzländercode	D
Ort	München
WOP	71
Versichertenart	3 = Familienversichert
Geschlecht	W
Versicherungsschutz Beginn	01.01.2012
Kostenträgerkennung	108077500
DMP_Kennzeichnung	04 = Diabetes mellitus Typ 1
Versicherungsschutz Ende	01.04.2040

1.6.3.4 [XML_44]

FELDER	INHALT
Name	Gonzales
Vorname	Rodrigo

FELDER	INHALT
Geburtsdatum	03.11.1963
Versicherten_ID	G123456744
Postfach PLZ	81828
Postfach Ort	München
Postfach	80639
Postfach Wohnsitzländercode	D
WOP	71
Versichertenart	1
Geschlecht	D = divers
Versicherungsschutz Beginn	01.01.2012
Versicherungsschutz Ende	31.12.2025
Kostenträgerkennung	104424874

1.6.4 Praxisdaten

Sofern zur Bearbeitung der Prüffälle Praxisdaten benötigt werden, können die folgenden Praxisdaten verwendet werden. Eine Abweichung von den hier abgebildeten Daten ist möglich.

PRAXISDATEN (ABRECHNENDER ARZT)	
Betriebsstättennummer (BSNR)	198212400
BSNR-Bezeichnung	Praxis Dr. med. Heribert Topp-Glücklich
Lebenslange Arztnummer (LANR)	776299002
ASV Teamnummer	001234566
Arztname	Dr. med. Topp-Glücklich
Vorname	Heribert
Strasse	Musterstr. 1
PLZ/Ort	48143 Münster
Telefon	0251 / 1111111
Telefax	0251 / 2222222
E-Mail-Adresse	Dr.Heribert.Topp-Gluecklich@KBV-Testpraxis.de

1.6.5 Falldarstellung

Jeder Prüffall ist nach dem folgenden Schema aufgebaut.

- › **Prüffall-ID**
 - Die Prüffall-ID (z.B. PF01) ist die lfd. Nummer der Prüffälle des Prüfpaketes. Diese ist beim Aufbau des Dateinamens der einzureichenden Video- oder PDF-Datei zu verwenden.
- › **Testziel**
 - Grund oder Zweck für den Aufbau und die Ausführung von Aktionen in einem Prüffall.
- › **Aktion**
 - Es wird in diesem Bereich beschrieben, welche Tätigkeiten in dem entsprechenden Prüffall durchgeführt werden sollen.
- › **Einzureichende Prüfunterlagen**
 - Es wird beschrieben, welche Prüfunterlagen einzureichen sind.

HINWEIS

Beim Aufbau der Dokumentation in Form der eingereichten Video- bzw. Screenshot-Dateien müssen alle Aktionsschritte eindeutig erkennbar sein. Sofern möglich und aus Ihrer Sicht nötig können Sie zur näheren Erläuterung gerne zusätzliche schriftliche Kommentare und Hinweise einfügen (z. B: in Form von Sprechblasen).

Software-seitige Hinweis-, Fehlermeldungen und Eingabemasken müssen durch separate Screenshots verdeutlicht werden. Dabei ist zu beachten, dass auch das gesamte Applikationsfenster im Screenshot zu sehen ist. Bitte verwenden Sie zwischen den einzelnen Anweisungen immer eine entsprechende Kennzeichnung/Überschrift.

- › **Geprüfte Anforderungen**
 - In diesem Bereich werden die wesentlichen Anforderungen benannt (z.B.: KP10-650 – Konfiguration der behandlungsfallbezogenen Kodierregeln), welche durch den jeweiligen Prüffall betroffen sind.

2 PRÜFFÄLLE FÜR SELEKTIVVERTRAGLICHE SYSTEME, DIE DIE DAUERHAFT BEHANDLUNG VON ERKRANKTEN MIT CHRONISCHEN DIAGNOSEN UNTERSTÜTZEN

In diesem Kapitel werden die Prüffälle für Systeme definiert, welche zur Abrechnung im Rahmen von Selektivverträgen verwendet werden und die die dauerhafte Behandlung von Erkrankten mit chronischen Diagnosen unterstützen, welche nicht ausschließlich für die Abrechnung gemäß § 57a, Abs. 2 BMV-Ä oder für die Direktabrechnung gemäß §§ 115b, 116b und 120 Abs. 3 SGB V verwendet werden.

Prüffall-ID	PF01
Testziel	Übersicht und Konfiguration der behandlungsfallbezogenen und quartalsübergreifenden Kodierregeln
Voraussetzung	
Aktion	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zur Konfiguration aller behandlungsfallbezogenen Kodierregeln soll eine Gesamtübersicht angezeigt werden. 2. Für den Einsatz der behandlungsfallbezogenen Kodierregel ID 01-01-018 soll <ol style="list-style-type: none"> a) die Detailinformation der Kodierregel angezeigt werden b) der Prüfzeitpunkt auf „zur Abrechnung“ in der Detailansicht geändert werden c) sofern möglich der Status auf „inaktiv“ in der Detailansicht geändert werden. 3. Die Kodierregeln: <ol style="list-style-type: none"> a) 01-02-012 b) 01-01-001 c) 01-01-021 sollen auf den Prüfzeitpunkt „zur Abrechnung“ gesetzt werden. 4. Zur Konfiguration aller quartalsübergreifenden Kodierregeln soll eine Gesamtübersicht dieser angezeigt werden. 5. Für den Einsatz der quartalsübergreifenden Kodierregel ID 03-02-038 soll <ol style="list-style-type: none"> a) die Detailinformation zur Kodierregel angezeigt werden b) sofern möglich der Status auf „inaktiv“ geändert werden. 6. Die Kodierregeln: <ol style="list-style-type: none"> a) 03-02-036 b) 03-02-044 c) 03-02-046 sollen auf den Prüfzeitpunkt „zur Abrechnung“ gesetzt werden. <p>Hinweis: Bitte achten Sie darauf, dass alle Texte (z.B. Diagnosenklartext, Korrekturvorschlag etc.) vollständig angezeigt werden.</p>
Einzureichende Prüfunterlagen	Dokumentieren Sie durch ein Video die kompletten Konfigurationsschritte einschließlich der Ergebnisse nach einer möglichen Hinweissteuerung.
Geprüfte Anforderungen	<p>Insbesondere folgende Pflichtfunktionen sind betroffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> > KP10-610 - Einsatzpflicht > KP10-650 - Konfiguration der behandlungsfallbezogenen Kodierregeln > KP10-660 - Konfiguration der quartalsübergreifenden Kodierregeln

Prüffall-ID	PF02																																																																								
Testziel	Übernahme von Dauerdiagnosen und Anwendung von behandlungsfallbezogenen Kodierregeln																																																																								
Voraussetzung	<p>Für die Patientin Marion Müller wurden in den letzten 4 Quartalen die in der folgenden Tabelle aufgeführten ICD-10-GM-Kodes als Behandlungsdiagnosen erfasst und als Dauerdiagnosen gekennzeichnet.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Quartal -4</th> <th colspan="2">Quartal -3</th> <th colspan="2">Quartal -2</th> <th colspan="2">Quartal -1</th> </tr> <tr> <th>ICD-10-GM-Kode</th> <th>DS</th> <th>ICD-10-GM-Kode</th> <th>DS</th> <th>ICD-10-GM-Kode</th> <th>DS</th> <th>ICD-10-GM-Kode</th> <th>DS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I63.5</td> <td>G</td> <td>I25.12</td> <td>G</td> <td>I10.90</td> <td>G</td> <td>E11.30</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>I10.90</td> <td>G</td> <td>I63.5</td> <td>G</td> <td>I63.5</td> <td>G</td> <td>I25.12</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>I10.90</td> <td>G</td> <td>J44.90</td> <td>G</td> <td>I63.5</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>E11.30</td> <td>G</td> <td>I21.9</td> <td>G</td> <td>I21.9</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>E11.30</td> <td>G</td> <td>I10.90</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>I25.12</td> <td>G</td> <td>J44.90</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>T88.7</td> <td>G</td> <td>T88.7</td> <td>G</td> </tr> </tbody> </table>	Quartal -4		Quartal -3		Quartal -2		Quartal -1		ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	I63.5	G	I25.12	G	I10.90	G	E11.30	G	I10.90	G	I63.5	G	I63.5	G	I25.12	G			I10.90	G	J44.90	G	I63.5	G			E11.30	G	I21.9	G	I21.9	G					E11.30	G	I10.90	G					I25.12	G	J44.90	G					T88.7	G	T88.7	G
Quartal -4		Quartal -3		Quartal -2		Quartal -1																																																																			
ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS																																																																		
I63.5	G	I25.12	G	I10.90	G	E11.30	G																																																																		
I10.90	G	I63.5	G	I63.5	G	I25.12	G																																																																		
		I10.90	G	J44.90	G	I63.5	G																																																																		
		E11.30	G	I21.9	G	I21.9	G																																																																		
				E11.30	G	I10.90	G																																																																		
				I25.12	G	J44.90	G																																																																		
				T88.7	G	T88.7	G																																																																		
Aktion	<ol style="list-style-type: none"> Die Patientin Marion Müller wird bei dem Arzt behandelt. Es sollen die existierenden Dauerdiagnosen mit den nachfolgenden Ausnahmen in das aktuelle Abrechnungsquartal übernommen werden. <ol style="list-style-type: none"> J44.90 T88.7 Der ICD-10-GM-Kode T88.7 soll zukünftig keine Dauerdiagnose sein, sondern soll im aktuellen Abrechnungsquartal als Anamnesticke Diagnose behandelt und in die Abrechnung übernommen werden. Für die Patientin sollen die beiden ICD-10-GM-Kodes I11.00 G und G46.0 G als Behandlungsdiagnose erfasst werden. <ol style="list-style-type: none"> Nach der Erfassung als Behandlungsdiagnose soll der ICD-10-GM-Kode I11.00 G als Dauerdiagnose gekennzeichnet werden. Nach der Erfassung als Behandlungsdiagnose soll der ICD-10-GM-Kode G46.0 G als Anamnesticke Diagnose gekennzeichnet und in die Abrechnung übernommen werden. Es soll als zusätzliche Erläuterung der Text „Hypertonie ursächlich für Herzinsuffizienz“ zu der Behandlungsdiagnose I11.00 G für die Abrechnung erfasst werden. Sofern Korrekturhinweise durch eine Kodierregel angezeigt werden, soll vom Anwender frei entschieden werden, welche Änderung vorgenommen wird. 																																																																								

Einzureichende Prüfunterlagen	Dokumentieren Sie durch ein Video die Schritte einschließlich der Ergebnisse nach einer möglichen Hinweissteuerung.
Geprüfte Anforderungen	<ul style="list-style-type: none"> › KP10-200 - Kategorisierung von Diagnosen als Dauerdiagnosen oder Anamnestische Diagnosen › KP10-231 - Diagnosensicherheit bei Dauerdiagnosen › KP10-232 - Weitere Informationen zu Dauerdiagnosen › KP10-240 - Übernahme von Dauerdiagnosen als Behandlungsdiagnosen in die Abrechnung › KP10-700 - Ausführung der behandlungsfallbezogenen Kodierregeln › KP10-710 - Validierung von Behandlungsdiagnosen gegen die behandlungsfallbezogenen Kodierregeln › KP10-750 - Erzeugung eines Hinweises und Korrekturvorschlages › Verarbeitung und Anzeige des Korrekturvorschlages gemäß KP10-760 oder KP10-770 oder KP10-780

Prüf Fall-ID	PF03
Testziel	Prüfen und sicherstellen, dass ein vom Anwender eingegebener ICD-10-GM-Kode in der aktuellen ICD-10-GM-Stammdatei vorhanden ist.
Voraussetzung	
Aktion	<p>1. Der Anwender erfasst für Leonie Gonzales im Rahmen der Behandlung die folgenden ICD-10-GM-Kodes. Sofern ein ICD-10-GM-Kode nicht existiert, soll dieser wieder aus der Dokumentation entfernt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ICD-10-GM-Kode: X17.4 Diagnosensicherheit: G b) ICD-10-GM-Kode: E66.00 Diagnosensicherheit: G c) ICD-10-GM-Kode: C61 Diagnosensicherheit: V d) ICD-10-GM-Kode: B05.4 Diagnosensicherheit: V e) ICD-10-GM-Kode: E42 Diagnosensicherheit: G f) ICD-10-GM-Kode: I63.3, der ICD-10-GM-Kode soll als zukünftige Dauerdiagnose gekennzeichnet werden Diagnosensicherheit: G
Einzureichende Prüfunterlagen	Dokumentieren Sie durch Screenshots die Meldung des Systems
Geprüfte Anforderungen	<ul style="list-style-type: none"> › P10-430 - Existenzprüfung › P10-480 - Altersgruppenbezug von ICD-10-GM-Kodes › P10-470 - Geschlechtsbezug von ICD-10-GM-Kodes › P10-500 - IfSG-Meldung › P10-490 - Seltene Diagnosen in Mitteleuropa

› **KP10-542** - Kennzeichnung „ungeeignet als Dauerdiagnose“

Prüffall-ID	PF04
Testziel	Ermittlung eines ICD-10-GM-Kodes im Rahmen einer „Freitext-Suche“ sowie Anzeige der Verschlüsselungsanleitung des BfArM und die Ausführung von behandlungsfallbezogenen Kodierregeln
Voraussetzung	Der Anwender hat für die Suche nach einem ICD-10-GM-Kode in seinem System eingestellt, dass im „Hausarzkatalog“ gesucht werden soll.
Aktion	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es sollen alle dem Anwender zur Verfügung stehenden Suchbereiche angezeigt werden. 2. Der Anwender sucht für den Patienten Rodrigo Gonzales mittels einer Freitext-Suche nach einem passenden ICD-10-GM-Kode mit dem Text „Diabetische Katarakt“. 3. Sofern im „Hausarzkatalog“ keine Ergebnisse angezeigt wurden, soll die Suche im Bereich „Systematisches und Alphabetisches Verzeichnis“ durchgeführt werden. 4. Sofern ein Ergebnis angezeigt wird, übernimmt der Anwender den ICD-10-GM-Kode „H28.0“ mit der Diagnosesicherheit „G“ für die Abrechnung und lässt sich vor der Auswahl bzw. Speicherung des ICD-10-GM-Kodes die Verschlüsselungsanleitung des BfArM für den ICD-10-GM-Kode „H28.0“ anzeigen. 5. Sofern Hinweise angezeigt werden, soll: <ul style="list-style-type: none"> • Der ICD-10-GM-Kode E10.31 mit der Diagnosesicherheit „G“ kodiert werden 6. Der Anwender erfasst für Rodrigo Gonzales im Rahmen der Behandlung die weiteren ICD-10-GM-Kodes: <ul style="list-style-type: none"> • ICD-10-GM-Kode: E12.80 • Diagnosesicherheit: G 7. Sofern Korrekturhinweise aufgrund einer Kodierregel angezeigt werden, soll: <ul style="list-style-type: none"> • der ICD-10-GM-Kode E12.80 mit der Diagnosesicherheit „G“ gelöscht werden
Einzureichende Prüfunterlagen	Dokumentieren Sie durch ein Video die Schritte einschließlich der Ergebnisse nach einer möglichen Hinweissteuerung.
Geprüfte Anforderungen	<ul style="list-style-type: none"> › KP10-540 - Ermittlung einer ICD-10-GM-Kodes im Rahmen einer „Freitext-Suche“ › P11-740 - Anzeige von Verschlüsselungsanleitungen zu einem ICD-10-GM-Kode › P11-700 – Einsatzpflicht › P10-460 - Sekundärkode mit "*" (Stern) oder "!" (Ausrufezeichen) › P10-490 – In Mitteleuropa seltene Erkrankung › KP10-700 - Ausführung der behandlungsfallbezogenen Kodierregeln › KP10-750 - Erzeugung eines Hinweises und Korrekturvorschlages › KP10-760 - Verarbeitung und Anzeige des Korrekturvorschlages vom Typ „DELETE“

Prüffall-ID	PF05																																																																								
Testziel	Übernahme von Dauerdiagnosen und Anwendung von behandlungsfallbezogenen Kodierregeln.																																																																								
Voraussetzung	<p>Für den Patienten Viktor Werner wurden in den letzten 4 Quartalen die in der folgenden Tabelle aufgeführten ICD-10-GM-Kodes als Behandlungsdiagnosen erfasst und als Dauerdiagnosen gekennzeichnet.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Quartal -4</th> <th colspan="2">Quartal -3</th> <th colspan="2">Quartal -2</th> <th colspan="2">Quartal -1</th> </tr> <tr> <th>ICD-10-GM-Kode</th> <th>DS</th> <th>ICD-10-GM-Kode</th> <th>DS</th> <th>ICD-10-GM-Kode</th> <th>DS</th> <th>ICD-10-GM-Kode</th> <th>DS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I60.7</td> <td>G</td> <td>I25.12</td> <td>G</td> <td>I10.90</td> <td>G</td> <td>E11.40</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>I10.90</td> <td>G</td> <td>I60.7</td> <td>G</td> <td>I60.7</td> <td>G</td> <td>I25.12</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>I10.90</td> <td>G</td> <td>J30.1</td> <td>G</td> <td>I60.7</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>E11.40</td> <td>G</td> <td>I21.9</td> <td>G</td> <td>I21.9</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>E11.40</td> <td>G</td> <td>I10.90</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>I25.12</td> <td>G</td> <td>J30.1</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>L24.2</td> <td>G</td> <td>L24.2</td> <td>G</td> </tr> </tbody> </table>	Quartal -4		Quartal -3		Quartal -2		Quartal -1		ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	I60.7	G	I25.12	G	I10.90	G	E11.40	G	I10.90	G	I60.7	G	I60.7	G	I25.12	G			I10.90	G	J30.1	G	I60.7	G			E11.40	G	I21.9	G	I21.9	G					E11.40	G	I10.90	G					I25.12	G	J30.1	G					L24.2	G	L24.2	G
Quartal -4		Quartal -3		Quartal -2		Quartal -1																																																																			
ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS	ICD-10-GM-Kode	DS																																																																		
I60.7	G	I25.12	G	I10.90	G	E11.40	G																																																																		
I10.90	G	I60.7	G	I60.7	G	I25.12	G																																																																		
		I10.90	G	J30.1	G	I60.7	G																																																																		
		E11.40	G	I21.9	G	I21.9	G																																																																		
				E11.40	G	I10.90	G																																																																		
				I25.12	G	J30.1	G																																																																		
				L24.2	G	L24.2	G																																																																		
Aktion	<ol style="list-style-type: none"> Der Patient Viktor Werner wird bei dem Arzt behandelt. Es sollen die existierenden Dauerdiagnosen in das aktuelle Abrechnungsquartal übernommen werden. <ol style="list-style-type: none"> Aus der Liste der Dauerdiagnosen soll vor der Übernahme in die Abrechnung für den ICD-10-GM-Kode I21.9 das Zusatzkennzeichen „G“ für die Diagnosensicherheit in „Z“ geändert werden. Sofern Korrekturhinweise durch eine Kodierregel angezeigt werden, soll vom Anwender frei entschieden werden, welche Änderung vorgenommen wird. 																																																																								
Einzureichende Prüfunterlagen	Dokumentieren Sie durch ein Video die Schritte einschließlich der Ergebnisse nach einer möglichen Hinweissteuerung.																																																																								
Geprüfte Anforderungen	<ul style="list-style-type: none"> › KP10-231 - Diagnosensicherheit bei Dauerdiagnosen › KP10-240 - Übernahme von Dauerdiagnosen als Behandlungsdiagnosen in die Abrechnung › KP10-700 - Ausführung der behandlungsfallbezogenen Kodierregeln › KP10-750 - Erzeugung eines Hinweises und Korrekturvorschlages › Verarbeitung und Anzeige des Korrekturvorschlages gemäß KP10-760 oder KP10-770 oder KP10-780 																																																																								

Prüffall-ID	PF06
Testziel	Ausführung von behandlungsfallbezogenen und quartalsübergreifenden Kodierregeln mit dem Prüfzeitpunkt „zur Abrechnung“.
Voraussetzung	Die vorangegangenen Prüffälle wurden durchgeführt.
Aktion	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es soll die Abrechnung für das aktuelle Quartal für alle Patienten erstellt werden. 2. Sofern Korrekturhinweise durch eine Kodierregel angezeigt werden, soll vom Anwender frei entschieden werden, welche Änderung vorgenommen wird.
Einzureichende Prüfunterlagen	Dokumentieren Sie durch ein Video die Schritte einschließlich der Ergebnisse nach einer möglichen Hinweissteuerung.
Geprüfte Anforderungen	<ul style="list-style-type: none"> › KP10-700 – Ausführung der behandlungsfallbezogenen Kodierregeln › KP10-720 – Ausführung der quartalsübergreifenden Kodierregeln › KP10-740 – Übersichtsanzeige Kodierregeln › KP10-750 – Erzeugung eines Hinweises und Korrekturvorschlages › Verarbeitung und Anzeige des Korrekturvorschlages gemäß KP10-760 oder KP10-770 oder KP10-780

Prüffall-ID	PF07
Testziel	Anzeige der gesamthaften Verschlüsselungsanleitungen des BfArMs in der Übersicht
Voraussetzung	
Aktion	<ol style="list-style-type: none"> 1. Der Anwender lässt sich die gesamthaften Einträge der Verschlüsselungsanleitung des BfArMs anzeigen, ohne Bezug zu einem ICD-10-GM-Kode.
Einzureichende Prüfunterlagen	Dokumentieren Sie das Ergebnis der Anzeige in Screenshots, aus welchen ersichtlich ist, dass die Verschlüsselungsanleitung in das System integriert ist. Beispielsweise kann dies durch die Darstellung nachgewiesen werden, wie ein Kapitel aus der Verschlüsselungsanleitung aus- /aufgeklappt wird.
Geprüfte Anforderungen	<ul style="list-style-type: none"> › P11-700 – Einsatzpflicht › P11-750 – Gesamthaftige Anzeige der Verschlüsselungsanleitung des BfArM

3 PRÜFFÄLLE FÜR ~~§ 57A, ABS. 2 BMV-Ä~~ UND REINE SELEKTIVVERTRAGLICHE SYSTEME

In diesem Kapitel werden die Prüffälle für Systeme definiert, welche ~~ausschließlich für die Abrechnung gemäß § 57a, Abs. 2 BMV-Ä oder~~ zur Abrechnung im Rahmen von Selektivverträgen in einem spezifischen Bereich, mit einem kontextbezogenen fest vorgegebenen gleichbleibenden Diagnosespektrum und ohne die dauerhafte Behandlung von Erkrankten mit chronischen Diagnosen verwendet werden

Prüffall-ID	PF08
Testziel	Prüfen und sicherstellen, dass ein vom Anwender eingegebene ICD-10-GM-Kodes in der ICD-10-GM-Stammdatei vorhanden ist und die Plausibilitäten korrekt angewendet werden.
Voraussetzung	
Aktion	<p>1. Der Anwender erfasst für Leonie Gonzales im Rahmen der Behandlung die folgenden ICD-10-GM-Kodes. Im Rahmen dieser Erfassung der ICD-10-GM-Kodes sollen mögliche Ersatzwerte der Diagnosen überschrieben werden. Sofern ein ICD-10-GM-Kode nicht existiert, soll dieser wieder aus der Dokumentation entfernt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ICD-10-GM-Kode: X17.4 Diagnosensicherheit: G b) ICD-10-GM-Kode: E66.00 Diagnosensicherheit: G c) ICD-10-GM-Kode: C61 Diagnosensicherheit: V d) ICD-10-GM-Kode: B05.4 Diagnosensicherheit: V e) ICD-10-GM-Kode: E42 Diagnosensicherheit: G
Einzureichende Prüfunterlagen	Dokumentieren Sie durch Screenshots die Meldung des Systems
Geprüfte Anforderungen	<ul style="list-style-type: none"> › P10-430 – Existenzprüfung › P10-480 - Altersgruppenbezug von ICD-10-GM-Kodes › P10-470 - Geschlechtsbezug von ICD-10-GM-Kodes › P10-500 - IfSG-Meldung › P10-490 - Seltene Diagnosen in Mitteleuropa › KP10-350 - Befreiung von der Verschlüsselungspflicht mit einem krankheitsspezifischen Diagnoseschlüssel nach ICD-10-GM

Prüfungsausschuss	
Prüffall-ID	PF09
Testziel	Prüfen und sicherstellen, dass die Plausibilitäten der ICD-Stammdatei korrekt angewendet werden, und Anzeige von ICD-10-GM-Kode-bezogenen Hinweisen aus der Verschlüsselungsanleitung des BfArM.
Voraussetzung	
Aktion	<ol style="list-style-type: none"> 1. Der Anwender erfasst für Rodrigo Gonzales den ICD-10-GM-Kode „H28.0“ mit der Diagnosesicherheit „G“ für die Abrechnung und lässt sich vor der Auswahl des ICD-10-GM-Kodes die Verschlüsselungsanleitung des BfArM für den ICD-10-GM-Kode „H28.0“ anzeigen. 2. Sofern ein Hinweis angezeigt wird, soll: <ul style="list-style-type: none"> • Der ICD-10-GM-Kode E10.31 mit der Diagnosesicherheit „G“ kodiert werden.
Einzureichende Prüfunterlagen	Dokumentieren Sie durch Screenshots die Meldung des Systems
Geprüfte Anforderungen	<ul style="list-style-type: none"> › P11-740 - Anzeige von Verschlüsselungsanleitungen zu einem ICD-10-GM-Kode › P11-700 – Einsatzpflicht › P10-460 - Sekundärkode mit "*" (Stern) oder „!“ (Ausrufezeichen)

Prüfungsausschuss	
Prüffall-ID	PF10
Testziel	Anzeige der gesamthaften Verschlüsselungsanleitungen des BfArMs in der Übersicht
Voraussetzung	
Aktion	<ol style="list-style-type: none"> 1. Der Anwender lässt sich die gesamthaften Einträge der Verschlüsselungsanleitung des BfArMs anzeigen, ohne Bezug zu einem ICD-10-GM-Kode.
Einzureichende Prüfunterlagen	Dokumentieren Sie das Ergebnis der Anzeige in Screenshots, aus welchen ersichtlich ist, dass die Verschlüsselungsanleitung in das System integriert ist. Beispielsweise kann dies durch die Darstellung nachgewiesen werden, wie ein Kapitel aus der Verschlüsselungsanleitung aus- /aufgeklappt wird.
Geprüfte Anforderungen	<ul style="list-style-type: none"> › P11-700 – Einsatzpflicht › P11-750 – Gesamthaftige Anzeige der Verschlüsselungsanleitung des BfArM

4 PRÜFFÄLLE FÜR §§ 115B, 116B UND 120 ABS. 3 SGB V

In diesem Kapitel werden die Prüffälle für Systeme definiert, welche ausschließlich für die Direktabrechnung gemäß §§ 115b, 116b und 120 Abs. 3 SGB V verwendet werden.

Prüffall-ID	
Prüffall-ID	PF11
Testziel	Übersicht und Konfiguration der behandlungsfallbezogenen Kodierregeln
Voraussetzung	
Aktion	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zur Konfiguration aller behandlungsfallbezogenen Kodierregeln soll eine Gesamtübersicht angezeigt werden. 2. Für den Einsatz der behandlungsfallbezogenen Kodierregel ID 01-01-018 soll <ol style="list-style-type: none"> a) die Detailinformation der Kodierregeln angezeigt werden b) der Prüfzeitpunkt auf „zur Abrechnung“ in der Detailansicht geändert werden c) sofern möglich der Status auf „inaktiv“ in der Detailansicht geändert werden. 3. Die Kodierregeln: <ol style="list-style-type: none"> a) 01-02-012 b) 01-01-001 c) 01-01-021 sollen auf den Prüfzeitpunkt „zur Abrechnung“ gesetzt werden. <p style="margin-top: 10px;">Hinweis: Bitte achten Sie darauf, dass alle Texte (z.B. Diagnosenklartext, Korrekturvorschlag etc.) vollständig angezeigt werden.</p>
Einzureichende Prüfunterlagen	Dokumentieren Sie durch ein Video die kompletten Konfigurationsschritte einschließlich der Ergebnisse nach einer möglichen Hinweissteuerung.
Geprüfte Anforderungen	Insbesondere folgende Pflichtfunktionen sind betroffen: <ul style="list-style-type: none"> › KP10-610 - Einsatzpflicht › KP10-650 - Konfiguration der behandlungsfallbezogenen Kodierregeln

Prüffall-ID	
Prüffall-ID	PF12
Testziel	Anwendung von behandlungsfallbezogenen Kodierregeln.
Voraussetzung	
Aktion	<ol style="list-style-type: none"> 1. Die Patientin Marion Müller wird bei dem Arzt behandelt. Es sollen die folgenden ICD-10-GM-Kodes als Behandlungsdiagnosen für die Abrechnung erfasst werden: <ol style="list-style-type: none"> a) ICD-10-GM-Kode: E11.30 Diagnosensicherheit: G b) ICD-10-GM-Kode: I25.12 Diagnosensicherheit: G

	<p>c) ICD-10-GM-Kode: I63.5 Diagnosensicherheit: G</p> <p>d) ICD-10-GM-Kode: I21.9 Diagnosensicherheit: G</p> <p>e) ICD-10-GM-Kode: I10.90 Diagnosensicherheit: G</p> <p>f) ICD-10-GM-Kode: J44.90 Diagnosensicherheit: G</p> <p>g) ICD-10-GM-Kode: T88.7 Diagnosensicherheit: G</p> <p>h) ICD-10-GM-Kode: I11.00 Diagnosensicherheit: G</p> <p>i) ICD-10-GM-Kode: G46.0 Diagnosensicherheit: G</p> <p>2. Es soll als zusätzliche Erläuterung der Text „Hypertonie ursächlich für Herzinsuffizienz“ zu der Behandlungsdiagnose I11.00 G für die Abrechnung erfasst werden.</p> <p>3. Sofern Korrekturhinweise durch eine Kodierregel angezeigt werden, soll vom Anwender frei entschieden werden, welche Änderung vorgenommen wird.</p>
Einzureichende Prüferunterlagen	Dokumentieren Sie durch ein Video die Schritte einschließlich der Ergebnisse nach einer möglichen Hinweissteuerung.
Geprüfte Anforderungen	<ul style="list-style-type: none"> › KP10-700 - Ausführung der behandlungsfallbezogenen Kodierregeln › KP10-710 - Validierung von Behandlungsdiagnosen gegen die behandlungsfallbezogenen Kodierregeln › KP10-750 - Erzeugung eines Hinweises und Korrekturvorschlages › Verarbeitung und Anzeige des Korrekturvorschlages gemäß KP10-760 oder KP10-770 oder KP10-780

Prüffall-ID	PF13
Testziel	Prüfen und sicherstellen, dass ein vom Anwender eingegebener ICD-10-GM-Kode in der aktuellen ICD-10-GM-Stammdatei vorhanden ist.
Voraussetzung	
Aktion	<p>1. Der Anwender erfasst für Leonie Gonzales im Rahmen der Behandlung die folgenden ICD-10-GM-Kodes. Sofern ein ICD-10-GM-Kode nicht existiert, soll dieser wieder aus der Dokumentation entfernt werden:</p> <p>a) ICD-10-GM-Kode: X17.4 Diagnosensicherheit: G</p> <p>b) ICD-10-GM-Kode: E66.00 Diagnosensicherheit: G</p>

	<ul style="list-style-type: none"> c) ICD-10-GM-Kode: C61 Diagnosensicherheit: V d) ICD-10-GM-Kode: B05.4 Diagnosensicherheit: V e) ICD-10-GM-Kode: E42 Diagnosensicherheit: G
Einzureichende Prüfunterlagen	Dokumentieren Sie durch Screenshots die Meldung des Systems.
Geprüfte Anforderungen	<ul style="list-style-type: none"> › P10-430 – Existenzprüfung › P10-480 - Altersgruppenbezug von ICD-10-GM-Kodes › P10-470 - Geschlechtsbezug von ICD-10-GM-Kodes › P10-500 - IfSG-Meldung › P10-490 - Seltene Diagnosen in Mitteleuropa

Prüf Fall-ID	PF14
Testziel	Freitextsuche, Anzeige der Verschlüsselungsanleitung des BfArM und die Ausführung von behandlungsfallbezogenen Kodierregeln
Voraussetzung	
Aktion	<ol style="list-style-type: none"> 1. Der Anwender sucht für den Patienten Rodrigo Gonzales mittels einer Freitext-Suche nach einem passenden ICD-10-GM-Kode mit dem Text „Diabetische Katarakt“. 2. Der Anwender erfasst den ICD-10-GM-Kode „H28.0“ mit der Diagnosensicherheit „G“ für die Abrechnung und lässt sich vor der Auswahl des ICD-10-GM-Kodes die Verschlüsselungsanleitung des BfArM für den ICD-10-GM-Kode „H28.0“ anzeigen. 3. Sofern Hinweise angezeigt werden, soll: <ul style="list-style-type: none"> a) Der ICD-10-GM-Kode E10.31 mit der Diagnosensicherheit „G“ kodiert werden. 4. Der Anwender erfasst für Rodrigo Gonzales im Rahmen der Behandlung den weiteren ICD-10-GM-Kodes: <ul style="list-style-type: none"> a) ICD-10-GM-Kode: E12.80 Diagnosensicherheit: G 5. Sofern Korrekturhinweise aufgrund einer Kodierregel angezeigt werden, soll: <ul style="list-style-type: none"> a) der ICD-10-GM-Kode E12.80 mit der Diagnosensicherheit „G“ gelöscht werden
Einzureichende Prüfunterlagen	Dokumentieren Sie durch ein Video die Schritte einschließlich der Ergebnisse nach einer möglichen Hinweissteuerung.
Geprüfte Anforderungen	<ul style="list-style-type: none"> › P11-740 - Anzeige von Verschlüsselungsanleitungen zu einem ICD-10-GM-Kode › P11-700 – Einsatzpflicht › P10-460 - Sekundärkode mit "*" (Stern) oder „!“ (Ausrufezeichen) › KP10-700 - Ausführung der behandlungsfallbezogenen Kodierregeln › KP10-750 - Erzeugung eines Hinweises und Korrekturvorschlages › KP10-760 - Verarbeitung und Anzeige des Korrekturvorschlages vom Typ „DELETE“

Prüffall-ID	PF15
Testziel	Anwendung von behandlungsfallbezogenen Kodierregeln.
Voraussetzung	
Aktion	<ol style="list-style-type: none"> 1. Der Patient Viktor Werner wird bei dem Arzt behandelt. Es sollen die folgenden ICD-10-GM-Kodes als Behandlungsdiagnosen für die Abrechnung erfasst werden: <ol style="list-style-type: none"> a) ICD-10-GM-Kode: E11.40 Diagnosensicherheit: G b) ICD-10-GM-Kode: I25.12 Diagnosensicherheit: G c) ICD-10-GM-Kode: I60.7 Diagnosensicherheit: G d) ICD-10-GM-Kode: I21.9 Diagnosensicherheit: Z e) ICD-10-GM-Kode: I10.90 Diagnosensicherheit: G f) ICD-10-GM-Kode: J30.1 Diagnosensicherheit: G g) ICD-10-GM-Kode: L24.2 Diagnosensicherheit: G 2. Sofern Korrekturhinweise durch eine Kodierregel angezeigt werden, soll vom Anwender frei entschieden werden, welche Änderung vorgenommen wird.
Einzureichende Prüfunterlagen	Dokumentieren Sie durch ein Video die Schritte einschließlich der Ergebnisse nach einer möglichen Hinweissteuerung.
Geprüfte Anforderungen	<ul style="list-style-type: none"> › KP10-700 - Ausführung der behandlungsfallbezogenen Kodierregeln › KP10-750 - Erzeugung eines Hinweises und Korrekturvorschlages › Verarbeitung und Anzeige des Korrekturvorschlages gemäß KP10-760 oder KP10-770 oder KP10-780

Prüffall-ID	PF16
Testziel	Ausführung von behandlungsfallbezogenen Kodierregeln-mit dem Prüfzeitpunkt „zur Abrechnung“.
Voraussetzung	Die vorangegangenen Prüffälle wurden durchgeführt.
Aktion	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es soll die Abrechnung für alle in den Prüffällen erfassten Patienten erstellt werden. 2. Sofern Korrekturhinweise durch eine Kodierregel angezeigt werden, soll vom Anwender frei entschieden werden, welche Änderung vorgenommen wird.

Einzureichende Prüfunterlagen	Dokumentieren Sie durch ein Video die Schritte einschließlich der Ergebnisse nach einer möglichen Hinweissteuerung.
Geprüfte Anforderungen	<ul style="list-style-type: none"> › KP10-700 – Ausführung der behandlungsfallbezogenen Kodierregeln › KP10-720 – Ausführung der quartalsübergreifenden Kodierregeln › KP10-740 – Übersichtsanzeige Kodierregeln › KP10-750 – Erzeugung eines Hinweises und Korrekturvorschlages › Verarbeitung und Anzeige des Korrekturvorschlages gemäß KP10-760 oder KP10-770 oder KP10-780

Prüf fall-ID	PF17
Testziel	Anzeige der gesamthaften Verschlüsselungsanleitungen des BfArMs in der Übersicht
Voraussetzung	
Aktion	1. Der Anwender lässt sich die gesamthaften Einträge der Verschlüsselungsanleitung des BfArMs anzeigen, ohne Bezug zu einem ICD-10-GM-Kode.
Einzureichende Prüfunterlagen	Dokumentieren Sie das Ergebnis der Anzeige in Screenshots, aus welchen ersichtlich ist, dass die Verschlüsselungsanleitung in das System integriert ist. Beispielsweise kann dies durch die Darstellung nachgewiesen werden, wie ein Kapitel aus der Verschlüsselungsanleitung aus- /aufgeklappt wird.
Geprüfte Anforderungen	<ul style="list-style-type: none"> › P11-700 – Einsatzpflicht › P11-750 – Gesamthaft e Anzeige der Verschlüsselungsanleitung des BfArM

5 REFERENZIERTE DOKUMENTE

Referenz	Dokument
[KBV_ITA_RLEX_Zert]	Zertifizierungsrichtlinie der KBV
[KBV_ITA_VGEX_ANFORDERUNGSKATALOG_ICD-10]	Anforderungskatalog zur Anwendung der ICD-10-GM
[KBV_ITA_FMEX_AAZ_Kodierunterstuetzung]	Antrag auf Zertifizierung
[KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_SDICD]	Datensatzbeschreibung ICD-10-GM-Stammdatei, in aktuellster Version
[KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_SDKH]	Stammdatei Kodierhilfe (SDKH), in aktuellster Version
[KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_SDKRW]	Stammdatei Kodierregelwerk (SDKRW), in aktuellster Version
[KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_SDVA]	Stammdatei Verschlüsselungsanleitung (SDVA), in aktuellster Version

Ansprechpartner:

Dezernat Digitalisierung und IT

IT in der Arztpraxis

Tel.: 030 4005-2077, pruefstelle@kbv.de

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
pruefstelle@kbv.de, www.kbv.de