

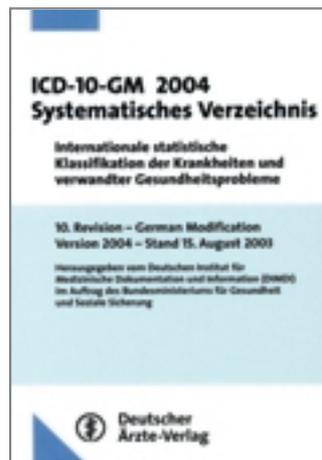
Mehr Bürokratie wegen neuer Verschlüsselung

Fast unbemerkt neben dem Reizthema Praxisgebühr ist zum Jahresbeginn eine weitere Änderung im Zuge der Gesundheitsreform in Kraft getreten, die erheblichen Zündstoff beinhaltet: die neue Diagnoseverschlüsselung ICD-10-GM-2004. Genauso wie der Zuzahlungszwang beim ersten Arztkontakt im Quartal bedeutet auch die neue internationale Codierung der Krankheiten weiteren bürokratischen Aufwand für die ohnehin stark Bürokratie-belasteten Arzt- und Psychotherapeutenpraxen.

Die Bundesregierung hatte es sich auch in diesem Punkt einfach gemacht und für Deutschland die neuen Verschlüsselungsregeln der Weltgesundheitsorganisation zugelassen. Dieser „German-Code“ vereinheitlicht die bisherigen unterschiedlichen ICD-Versionen im ambulanten und stationären Bereich. Auch die Erfordernisse des für die deutschen Krankenhäuser kommenden DRG-Systems sind bedacht worden. Das Ergebnis: Etwa 100 der alten Schlüsselnummern fallen weg. Doch diesen Vorzügen steht vor allem eines gegenüber: zusätzlicher Verwaltungsaufwand. In der vertragsärztlichen Versorgung ist nun die Zusatzkennzeichnung für „ausgeschlossene“, „gesicherte“, „symptomlose“ und „Verdachts“-Diagnosen obligatorisch. Dabei bedeutet die auf den ersten Blick überflüssig erscheinende Klassifizierung „gesicherte Diagnose“, dass der Arzt damit die anderen Zusatzkennzeichnungen definitiv ausschließt. Als weitere Änderung ist seit Jahresbeginn die Anwendung des Minimalstandards in der hausärztlichen Versorgung, im organisierten Notfalldienst und auch in der fachärztlichen Versorgung bei Diagnosen außerhalb des jeweiligen Fachgebiets aufgehoben.

Schonfrist beim KVDT-Prüfmodul

EDV-technische Lösungsangebote seitens der Praxissoftware-Anbieter gibt es, um die Umstellung auf die detailliertere Verschlüsselung möglich zu machen. Trotzdem bedeutet das nicht automatisch eine problemlose Umcodierung mittels EDV. Viele Einzel- und Dauerdiagnosen müssen noch anhand von Listen manuell nachbearbeitet werden. Fürs Erste wurde den Praxen eine Übergangsphase während der ersten drei Monate für umstellungsbedingte Codierungsfehler zugestanden. Das bedeutet, dass zwar falsche Verschlüsselungen vom KVDT-Prüfmodul gemeldet werden, die Datenträgerabrechnung aber



Sollen langfristig bessere Qualität der medizinischen Dokumentation ermöglichen: Diagnosesaurus und systematisches Verzeichnis der neuen ICD-10-GM.

nicht automatisch blockiert wird. Diese Schonfrist bei der Abrechnung bezieht sich natürlich nur auf die Novellierung im ICD-10-GM-Katalog. Sonstige, selbst verursachte Fehler, die die Software anzeigt, können in der Masse der Fehlermeldungen, die sich aufgrund der Umstellung ergeben, „untergehen“. Und diese Fehler können auch nicht bei der Abrechnungsprüfung durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) zugunsten des Arztes oder Psychotherapeuten berücksichtigt werden. Die KVB ist hier an die von der Bundesebene festgelegten Modalitäten gebunden und rät daher ihren Mitgliedern zu erhöhter Aufmerksamkeit bei der anstehenden Datenträgerabrechnung.

Mangelnder Sachverstand

Angesichts dieser Probleme stellt sich die Frage nach dem Nutzen. Laut Informationen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung soll mit den neuen Codes lang-

fristig eine qualitativ hochwertige medizinische Dokumentation erzielt werden. Die wiederum soll dazu beitragen, Morbidität und Behandlungsgeschehen in der medizinischen Versorgung realitätsnah abzubilden. Trotz der honorigen Absicht hat neben der bürokratischen und finanziellen Zusatzbelastung die „Holzhammermethode“ bei der Einführung zu erheblichem Missmut unter den Betroffenen geführt. Zwar sind Ärzte und Psychotherapeuten durch die Gesundheitsreform einiges gewohnt. Doch bleibt gerade bei der Einführung dieser neuen Diagnoseverschlüsselung der Eindruck, dass sich die verantwortlichen Gesundheitsreformer im Vorfeld nicht gut genug beraten haben und der nötige Sachverstand aus dem Praxisalltag zu kurz gekommen ist. Für die Zukunft kann Letzteres nur bedeuten, dass die ärztliche Selbstverwaltung auf Bundesebene noch mehr darauf achten muss, das wirklich Machbare für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten festzulegen.

Michael Anschütz (KVB)

Ausschreibung eines Vertragsarztsitzes aus Sicherstellungsgründen

Bezirksstelle Oberfranken der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB)

Planungsbereich Lichtenfels
1 Hals-Nasen-Ohrenarzt

Planungsbereich Kreisregion Bayreuth
1 Hausarzt

Bewerbungen bitte an die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses Ärzte Oberfranken bei der Bezirksstelle Oberfranken der KVB, Brandenburger Straße 4, 95448 Bayreuth, Telefon 0921 292-226 (Angela Stütz)