

98. online-Fortbildung, Bremen 16.10.2010

Liebe KollegInnen,

heute möchte ich Sie auf eine m.E. unsere hausärztliche Arbeit elementar bedrohende politische Entwicklung aufmerksam machen.

Die Planer bei der KBV haben sich neue Richtlinien für die Diagnosen-Kodierung einfallen lassen. Auf 180 Seiten dieser Richtlinien finden sich Blüten wie die folgenden:

- Dauerdiagnosen müssen mit jedem tagesaktuellen Schritt neu verbunden werden.
- Die Kodierung einer Arthrose setzt eine vorherige bildgebende Diagnostik voraus.
- Kann eine Verdachtsdiagnose nicht endgültig oder nicht zeitgerecht gesichert werden, ist sie dann als gesicherte Diagnose anzugeben, wenn eine spezifische Behandlung so erfolgt, als wäre diese Diagnose gesichert.

Nicht nur nach meiner Meinung sind solche Diagnose-Kodierungsvorschriften für den hausärztlichen Bereich, in dem bis zu 90% der Beratungsanlässe nicht zu einer Diagnose führen, völlig ungeeignet.

Der Kasseler Kollege Popert, stellvertretender Sprecher der Sektion Versorgung in der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), hat versuchsweise die Kodeirrichtlinie im von ihm benutzten Praxis-Programm DOCcomfort "scharf" geschaltet.

Lesen Sie seinen Bericht:

XX
" Nach dem ersten Chaos wollten wir es rückgängig machen und wieder ausschalten - ging nicht.

Tägliche Arbeit in der Patientenakte beim erstmaligen Aufrufen eines Patienten:

1. Alte Dauerdiagnosen generell bestätigen oder rauswerfen
2. Bestätigte Dauerdiagnosen für das aktuelle Quartal noch mal bestätigen
- 3 . aktuelle Diagnosen wie bisher zusätzlich eingeben
4. Bei Probeabrechnungen und z.T. auch schon während der Diagnoseeingabe Einblendung zahlreicher -vorrangig zu bearbeitender- Hinweisfenster auf Regelverstöße, z.B.

A) Akutdiagnosen dürfen nicht mit "Z.n." verschlüsselt werden (Dafür gibt ein eigenes Kapitel Z in der ICD-10, welches aber bisher nur dem stationären Bereich vorbehalten war)

B) Doppelcodierungen müssen bereinigt werden (z.B. nicht Diabetes mit neurologischen Komplikationen + Diabetes mit nephrologischen Komplikationen, sondern => Diabetes mit multiplen Komplikationen verschlüsseln)

C) Ein innerer Zusammenhang von Diagnosen muss dargestellt werden; also nicht

"Herzinsuffizienz" neben "Hypertonus", sondern => Herzinsuffizienz bei Hypertonus verschlüsseln
D) Codierung für Manifestationen bzw. * Codierungen dürfen nicht alleine stehen, sondern um eine zweite Codierung mit Ätiologie ergänzt werden.

E) Bindegewebserkrankungen / Rheuma müssen entgegen den Aussagen der allgemeinen ambulanten Kodeirrichtlinie laut der höherwertigen speziellen AKR in jedem Fall und von allen Ärzten 5-stellig verschlüsselt werden; d.h. es sind sämtliche befallene Regionen zu

verschlüsseln!

F) Bei Agranulozytose / Thrombozytopenie sind zusätzliche ICD-Codes zu verwenden
... (Das war nur eine kleine Auswahl)

Wir haben das alles täglich beachtet und überprüft; und ca. alle 3 Wochen eine Probeabrechnung zur Identifizierung und Bereinigung durchgeführt.

Vor der endgültigen Abrechnung hatten wir noch 14 Seiten Fehlerausdrucke zu bearbeiten.
Prüfstatus des KBV-Prüfmoduls: "Fehlerhaft. Die geprüfte Datei darf der KV nicht übergeben werden"

Wir haben es dennoch zeitgerecht geschafft. Morgen abend gehen wir essen, damit ich das Praxis-Team für die Zusatzarbeit und Verzweiflungsanfälle entschädigen kann.

Schätzung des Zusatzaufwandes (bei Großstadtpraxis mit 1100 Scheinen) - für den Arzt je Akut-Patient etwa eine Minute; bei Chronikern durchschnittlich 2 Minuten Mehraufwand für die Diagnosen trotz ausgefeiltem Kürzelsystem. (Die Diagnosenumsetzung fand ich zu heikel, um sie den MFA's zu überlassen. Ich hatte glücklicherweise die Zeit dafür, weil ich derzeit eine supergut mitschaffende PJ`lerin habe) Zusätzlicher Aufwand für MFA grob geschätzt ebenfalls zusätzlich 1 Minute je Patient (Danke ans Team!)

Fazit: viel Zeitbedarf, viel Ärger und Stress. In Zukunft erwarte ich nach der Einstiegsphase eine Reduzierung des Mehraufwandes um etwa 1/3. (Ach übrigens: etwa 10-30% der mühsam verschlüsselten Diagnosen werden RSA-relevant sein; die meisten für statistische Zwecke auf einen 3-stelligen Code zurückgerechnet werden)

Prognose: die KBV wird die AKR gnadenlos scharf schalten; nachträgliche Rückzieher ("jetzt doch noch nicht, sondern erst im 2.Quartal") werden durch das KBV-Prüfmodul im Ansatz blockiert. Also - ohne vollständige (!) Korrektur keine Abrechnungsdiskette, also keine Abrechnung. Allenfalls den Abgabetermin kann man hinausschieben - was möglicherweise dazu führen wird, dass Ende März oder Anfang April jede Praxis eine Woche freiwillig schliessen muss, um die Abrechnung zu bewältigen. Streiken war gestern, Bürokratie nach Vorschrift ist viel effektiver, weil jeder betroffen ist und alle mitmachen müssen. Übrigens - für das 1. Quartal 2011 muss die Abrechnung per e-mail eingereicht werden.

Ob die jetzige KBV-Führung das zu erwartende Desaster überleben wird?

Mit freundlichen Grüßen
Uwe Popert

XX

Herr Popert hat zum Thema 2 Präsentationen erstellt, die Sie über diese links ansehen können:

Praktische Erfahrungen mit der „ambulanten Kodierrichtlinie“
http://www.hausaerzverband-bremen.de/uploads/media/Kodierrichtlinie_-_praktische_Erfahrungen_2010.pdf

Alternativen zur „ambulanten Kodierrichtlinie“
http://www.hausaerzverband-bremen.de/uploads/media/Kodierrichtlinie_Alternativen_2010.pdf

Liebe KollegInnen,

bereits zum 1.1.2011 soll es los gehen. Dass die VertreterInnen des Hausärzteverbandes sich in der nächsten KV-Vertreter-Versammlung gegen die Kodierrichtlinien, gegen die es bereits Voten aus den KVen Bayern, Hessen und Hamburg gibt, einsetzen werden, versteht sich von selbst.

Werden Sie selbst aktiv! Schreiben oder rufen Sie Vertreter der KV an, wie sie sich das vorstellen. Insbesondere fragen Sie die VertreterInnen der Neuen Hausarztliste, wie sie sich hier positionieren wollen.

Mit freundlichen Grüßen

Günther Egidi

Vorsitzender der Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen

für den Bremer Hausärzteverband
Stellv. Landesverbandsvorsitzender
Mitglied im Bundesvorstand
Dr.Hans-Michael Mühlenfeld
Rablinghauser Landstrasse 51
28197 Bremen
fon +49 421 52079790
fax +49 421 52079791
www.Hausaerzteverband-Bremen.de

Vereinsregister des Amtsgerichts Bremen VR 4057

Diese E-Mail enthält vertrauliche und/oder rechtlich geschützte Informationen. Wenn Sie nicht der richtige Adressat sind oder diese E-Mail irrtümlich erhalten haben, informieren Sie bitte sofort den Absender und vernichten Sie diese Mail. Das unerlaubte Kopieren sowie die unbefugte Weitergabe dieser Mail ist nicht gestattet.

This e-mail may contain confidential and/or privileged information. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error) please notify the sender immediately and destroy this e-mail. Any unauthorized copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail is strictly forbidden.