

VON SILKE LÜDER

Einträgliche Krankheiten

Kassen verschicken lange Listen mit Upcoding-Vorschlägen an die Ärzte. Solche Zuschriften sollten wir ignorieren.

Mitte August 2015 erhielten wir ein Schreiben einer großen Ersatzkasse, in dem wir aufgefordert wurden, die Diagnosen einer ganzen Reihe von Patienten zu überprüfen. Neue Kodierungsvorschläge wurden dann auch gleich mitgeliefert.

Kurz bevor ich den Brief öffnete, hatte ich erfahren, dass eine meiner Patientinnen im Sterben lag und in ein Hospiz verlegt wurde. Es handelte sich um eine Mutter von drei Kindern. Sie hatte seit vielen Jahren mit einer schweren Krebserkrankung zu kämpfen, und im vergangenen Quartal musste ihr deshalb ein Teil des Fußes amputiert werden. Den Namen dieser Patientin entdeckte ich nun in der Kassenliste, und der neue Kodierungsvorschlag der Kasse lautete: „traumatische Amputation“.

Der Kasse war die Krankengeschichte natürlich bekannt. Die Kassenmitarbeiter hätten also wissen müssen, dass es sich um eine Amputation aufgrund einer Krebserkrankung handelte und nicht um eine „traumatische Amputation“. Was also sollte diese Anfrage?

Bei mehreren Patientinnen, die auf der Liste verzeichnet waren, schlug die Kasse als neue Diagno-

se-Kodierung „Anämie bei anderen Erkrankungen“ vor. Tatsächlich jedoch handelte es sich bei diesen Fällen um eine Anämie aufgrund von Blutverlust bei der monatlichen Menstruationsblutung. Es gab überhaupt keinen Anlass zu vermuten, dass die Patientinnen an einer sekundären Anämie litten.

Besonders absurd war dann noch, dass man mehreren unserer Patienten mit Diabetes eine „Thrombangiitis obliterans“ andichten wollte. Die „Thrombangiitis obliterans“ als seltene Gefäßentzündung kommt bekanntlich in Westeuropa mit Ausnahme des Mittelmeerraums kaum vor.

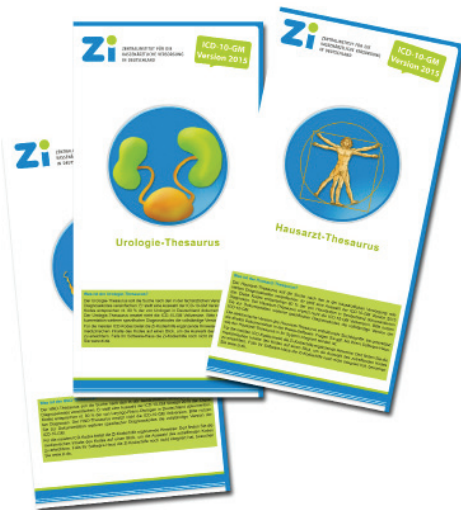
Die Krankenkasse hätte wissen müssen, dass die von ihr vorgeschlagene Diagnose falsch war.

Sowohl die von der Kasse vorgeschlagene „traumatische Amputation“ als auch die „Anämie bei anderen Erkrankungen“ und die „Thrombangiitis obliterans“ sind auf der Liste jener 80 Krankheiten zu finden, die für die Verteilung von Geldmitteln an die Krankenkassen eine Rolle

spielen, nachzulesen auf der Website des Bundesversicherungsamtes BVA. Hier geht es also nur um die Kodierungen, die zu einer höheren Geldzuweisung aus dem Gesundheitsfonds führen. Eine Amputation aufgrund einer Krebserkrankung beispielsweise bringt der Kasse kein zusätzliches Geld. Eine „traumatische Amputation“ hingegen bedeutet für die Kasse einen monatlichen Zuschlag von 155 Euro.

Krankenkassen lassen mit Big-Data-Methoden über die Kodierungen ihre Algorithmen laufen. Sie verschicken lange Listen mit Upcoding-Vorschlägen und hoffen offenbar, dass dabei doch für sie etwas abfällt. Sollten solche Aktionen den gewünschten Effekt haben und zu einem „Upcoding“ führen, wäre eine „systematische Verkrankung der gesamten Bevölkerung“ (Prof. Paul Unschuld) die Folge. Und es wür-

de das Aufgeben elementarer Kernelemente ärztlicher Berufsausübung bedeuten. Die ärztliche Diagnosestellung geschieht in Verantwortung gegenüber dem individuellen Patienten und nicht in der Statthalterrolle gegenüber Kostenträgern, die aus dem Topf staatlicher Verteilungs-



Thesauren für die Kodierung

Eine exakte Kodierung ist wichtig – vornehmlich aus medizinischen Gründen, aber auch, weil die Morbidität die Geldverteilung im Gesundheitssystem steuert.

Die Thesauren des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) sollen den Ärzten und Psychotherapeuten die Suche nach den korrekten Diagnosecodes erleichtern. Die Liste basiert auf der ICD-10-GM als gemeinsamer Klassifikation im deutschen Gesundheitswesen, bietet aber nur die für das jeweilige Fachgebiet relevantesten Codes an.

Die Thesauren stehen im Kitteltaschenformat oder als Schreibtisch-Auflage zur Verfügung. Sie sind bei den Mitarbeitern der Abrechnungsabteilung erhältlich oder können aus dem Internet heruntergeladen werden:

www.zi.de → Forschungsgebiete → Kodierung

systematik Vorteile erhoffen. Welche Probleme haben unsere Patienten anschließend beim Abschluss von Risikolebensversicherungen oder bei der geplanten Verbeamtung, wenn wir uns hier überfahren lassen? Welche implizite, staatlich induzierte Korruption liegt vor, wenn eine andere große Kasse vor Jahren in Niedersachsen ihre Mitarbeiter durch die Praxen ziehen lässt, um für den Obulus von 10 Euro pro Patient „Upcoding“ zu erbitten? Das alles ist schon vorgekommen.

Und wir wissen, dass die kläglichen Prozente, die das Ergebnis der alljährlichen Honorarverhandlungen auf der Bundesebene darstellen, auch davon abhängen, wie die „Morbidität“ anhand einer im Kollektiv-Akkord erbrachten Diagnosen-Kodierung gemessen wird.

Die zweite Messgröße ist die „Demografie“, ein Faktor, bei dem aussterbende Regionen in östlicher Richtung immer einen großen Vorteil gegenüber Hamburg als wachsender Stadt mit ständigem Zuzug junger Menschen haben. „Morbidität“ und „Demographie“ sind Messgrößen, die in der Realität nicht viel mit dem Aufwand ärztlicher Tätigkeit zu tun haben. Aber auch in Kenntnis dieser 2007 politisch vom Bundestag beschlossenen abwegigen Parameter für unser ärztliches Ho-

norar sollte sich niemand zum „Upcoding“ hinreißen lassen.

Es geht hier um einen Systemfehler: Geld für Diagnosen statt Geld transparent abgerechnet für ärztliche Arbeit. Und: Wir verwenden unsere Arbeitszeit lieber für unsere Patienten statt uns mit Upcoding-Vorschlägen auseinandersetzen zu müssen.

Ohnehin sind wir die vierteljährlichen Anfragen anderer Kassen leid, die per Anfragen der Gemeinsamen Prüfstelle von Kassen und KV seit Jahren in unserer Praxis landen. Meistens geht es um ältere Patienten, deren jahrzehntelang bestehender Bluthochdruck mal zufällig in einem Quartal nicht kodiert worden ist. Dabei geht es allerdings nicht um Upcoding, sondern um richtige Diagnosen, die in einem bestimmten Quartal nicht eingetragen wurden.

Auch das ist eine ganz ärgerliche Beschäftigungstherapie für die Leistungsträger in der Medizin. Die oben genannten Vorschläge zum geldwerten „Upcoding“ sind allerdings nicht nur lästig, sondern eine Zumutung, die wir ignorieren sollten. ■

DR. SILKE LÜDER ist Fachärztin



für Allgemeinmedizin in Bergedorf und stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV Hamburg