

Vertragsärzte kodieren weniger als Kliniker

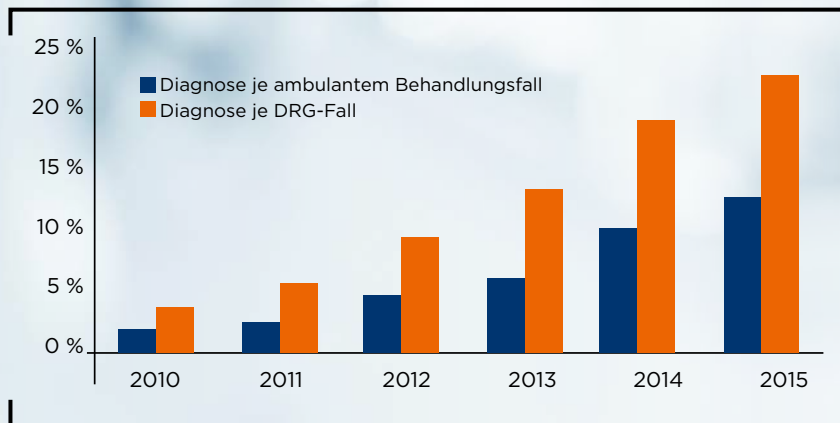
Die Zahl der dokumentierten Diagnosen in Arztpraxen steigt einer Zi-Analyse zufolge deutlich langsamer als die in Krankenhäusern. Wie das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) untersucht hat, stieg die Zahl der dokumentierten Diagnosen je Behandlungsfall zwischen 2009 und 2015 in den Krankenhäusern um 22 Prozent, in den Arztpraxen um zwölf Prozent. Niedergelassene Ärzte haben zuletzt mit durchschnittlich vier Diagnosen

gut ein Drittel weniger kodiert als ihre stationär tätigen Kollegen (6,7). Die Auswertung basiert auf bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten und Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamtes.

Das Zi vermutet, dass hierfür der enge Zusammenhang zwischen der Vergütung einer Krankenhausbehandlung und den dokumentierten Diagnosen ursächlich ist. Wie eine vom Zi geförderte Studie der Leibniz-Universität

Hannover zur medizinischen Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz zeigt, wurde bei jedem fünften Patienten (21 Prozent) die Herzinsuffizienz-Diagnose nur als Nebendiagnose einer Krankenhausbehandlung dokumentiert, sie war aber weder vor noch nach der Krankenhausbehandlung therapie relevant. Das Zi geht davon aus, dass sich Kodierprozesse mit der weltweiten Neuauflage der Internationalen Klassifikation von Krankheiten (ICD) strukturell verändern werden. Die Weltgesundheitsorganisation arbeitet derzeit an einer Revision der ICD. Sie soll bis 2018 verabschiedet werden; danach beginnt weltweit die Umstellung auf die ICD-11. „Wegen der hohen Komplexität der ICD 11 wird das Jahre dauern. Dieser Umstellungsprozess bietet die Chance, das Erfassen von Krankheiten stärker an den Arbeitsbedingungen der ambulanten Medizin auszurichten“, sagt Dr. Dominik von Stillfried, Zi-Geschäftsführer.

Abb.: Entwicklung der Zahl der dokumentierten ICD-10 Diagnosen im ambulanten und stationären Bereich

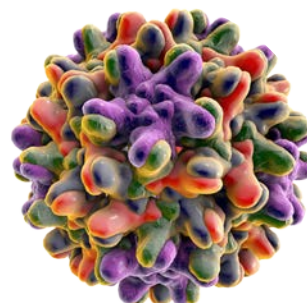


Quelle: Berechnungen des Zi auf Basis der bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten (Diagnosen je ambulantem Behandlungsfall) sowie Statistisches Bundesamt Fachserie 12 Reihe 6.4. (Diagnosen je DRG-Fall)

Vor HCV-Therapie auf Hepatitis B screenen

Bevor Patienten mit direkt wirkenden antiviralen Arzneimitteln (DAA) wegen einer chronischen Hepatitis C (HCV) behandelt werden, sollten alle auf Hepatitis B gescreent werden. Das hat die Europäische Kommission auf Empfehlung des Ausschusses

für Risikobewertung im Bereich der Pharmakovigilanz (PRAC) bei der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) beschlossen. Patienten, die sowohl mit HBV als auch HCV infiziert sind, müssen überwacht und gemäß den aktuellen klini-



schen Leitlinien behandelt werden. Zur Beurteilung des Risikos für Leberkrebs im Zusammenhang mit DAA sind weitere Studien erforderlich, so das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) Mitte Mai.