

Codierung medizinischer Diagnosen und ihre Mängel

Die Einführung der Codierung medizinischer Diagnosen war zwar bekannt, das verpflichtende Inkrafttreten mit 01.01.2026 aber doch überraschend kurzfristig. Für eine Auseinandersetzung mit dem Wesen der Codierung bleiben somit nur mehr wenige Wochen.

Das gesetzliche Inkrafttreten erfolgt erst nach der Kundmachung:

1. Die Kundmachung ist frühestens Mitte Dez 25 möglich
2. Die Umsetzungszeit insbesondere zu den Feiertagen ist unverhältnismäßig kurz

Vorschrift ist, dass Jeder Kontakt (Ordination oder Hausbesuch) zwischen Ärzten und Patienten mit der aktuellen Diagnose in Form des ICD-10 Codes versehen werden muss.

Aus meiner Erfahrung mit dem Codiersystem ergeben sich Mängel, die mit 01.01.26 nicht gelöst werden können und zu Fehlinterpretationen führen müssen:

1. Verdachtsdiagnosen, die am Beginn der Diagnostik stehen, sind nicht möglich
2. Geläufige lateinische Diagnosen, die die bisherige Terminologie genau abbilden, werden teilweise nicht erkannt.
3. Es kommt vor, dass unterschiedlichen Diagnosen der gleiche Code zugeordnet wird.
4. Es kommt vor, dass die gleiche Diagnose zu mehreren Codes passt!
5. Die Seitendifferenzierung links/rechts ist nicht zuverlässig
6. Die Diagnosecodierung für jede Konsultation ist problematisch, weil Patienten mit mehreren Leiden gleichzeitig vorstellig werden und der Aufwand zeitmäßig unverhältnismäßig ist.
7. Gewaltiger Zeitverlust: wenn bei 100 Kontakten täglich 30sek für die Codierung benötigt werden, sind das 3000 sec - ist fast eine Stunde täglich – wer zahlt das und wer verantwortet die längeren Wartezeiten?
8. Warum implementieren wir überhaupt die Codierung jetzt, wenn in 2 Jahren ein eigenes EU-System kommt?
9. Wieso muss die Ärzteschaft für diese aufwendige Arbeit die Kosten tragen?

Alleine aus diesen Problemen, die mir in einigen Wochen Codierung aufgefallen sind, ergibt sich, dass das bestehende System der Codierung nur eine mangelhafte Abbildung der Realität darstellt und Basis für Fehlinterpretationen von Statistiken sein wird, die den Regierungen aber als Entscheidungsgrundlagen dienen. Solange keine eindeutige Beziehung zwischen Codierung und Realität besteht, sollte die Codierung ausgesetzt werden, um fatalen Irrtümern und Versäumnissen in Diagnose und Therapie vorzubeugen. Auch können Zustände nach Diagnosen, wie zum Beispiel nach Melanom oder nach Herzinfarkt nicht angezeigt werden, sodass besondere Gefährdungen des einzelnen Patienten nicht aufscheinen. Dadurch erhöht sich das Risiko, dass die Versorgung der Patienten deutlich schlechter wird inklusive nachfolgender gerichtlicher Konsequenzen.

Die Codierung zu Lasten der Ärzteschaft muss bis zur Ausreifung aufgeschoben werden, sie widerspricht dem Konnexitätsprinzip ("Wer anschafft, hat zu zahlen"), bringt den Ärzten keinerlei Erkenntnis, ist nachteilig für die Sicherheit der Patienten und verlängert die Wartezeiten.

Wenn Regierung und Sozialversicherung die Codierung wollen, dann mögen sie auf eigene Kosten die übermittelten Abrechnungsdiaognosen entsprechend verarbeiten, um Adaptierungen und Verbesserungsbedarf aus eigener Erfahrung zu veranlassen.

Dr. REITBÖCK Angelika Präsidentin des ÖHV
Dr. WERNER Wolfgang, Vizepräsident des ÖHV

OMR.Dr. WERNER Wolfgang
1100 Wien, Weitmosergasse 3
Präsident ÖHV-Wien
Vizepräsident des ÖHV
Mob:4369917887242
ordination@drwwerner.at
URL: <http://www.drwwerner.at>