

Dauerdiagnosen

Kehren wir den Spieß um, nutzen wir die Dauerdiagnosen für uns

Werter Kollege N.,

Dauerdiagnosen: Cui bono? Jeder Vertragsarzt weiß, dass er bei der Abrechnung zur Angabe der Diagnose, zur Abrechnungsbegründung verpflichtet ist. Also geben wir dazu Diagnosen an. Aber muss man dazu wirklich in medizinische Details gehen? Muss man dazu den Sicherheitsgrad, die Seite und andere Details benennen?

Wer braucht die Angaben überhaupt?? Sollte es jemals irgendwelche Überprüfungen geben, bspw. der Plausibilität oder des Zeitlimits, so prüfen dann die von uns in die KV gewählten Kollegen, also Ärzte mit Sachverstand. Für die wären Diagnosen, die in Details gehen, eher belastend.

Und die Krankenkassen? Jede Mühe, für deren Zwecke Details zu verschlüsseln, ist verlorene Mühe, ist verschenkte Zeit. **Die bei den Kassen tätigen Versicherungsfachangestellten mögen gut ausgebildete Bürokräfte sein, den differentialdiagnostischen Überlegungen (den Abrechnungsbegründungen) des Arztes, die seinen Untersuchungen vorangingen, vermögen sie selbst ansatzweise nicht zu folgen.**

Da reicht für die Abrechnung die Angabe einer einfachen und verständlichen Dauerdiagnose. So steht bspw. bei meinen Abrechnungen im Fall jeder Mutterschaftsbetreuung auch die Diagnose „Schwangerschafts-Beschwerden“. Punkt. Aus. Ende. Alles ist damit zu begründen. Was kann eine Sozialversicherungsfachangestellte mit „Amin-Kolpitis“ anfangen? Oder mit „Menorrhagie“ oder „Metrorrhagie“? Wo die Frau deswegen behandelt wurde und vielleicht seit Jahren (Verordnung von Ovulationshemmer) behandelt wird, steht als Dauerdiagnose einfach „entzündlicher Genitalprozess“ oder „Zyklusstörung“.

Was soll bspw. ein Zusatz „rechts“ oder „links“ bei der Abrechnung der Behandlung einer an Brustkrebs erkrankten Frau? **Es glaubt doch wohl niemand, dass aus detaillierter Abrechnungsbegründung jemals eine medizinisch verwertbare Statistik entstehen könnte, deren Aussagen zum medizinischen Fortschritt führt?** Oder dass die Angabe vieler Krankheiten und vieler Details, dass Multimorbidität zu mehr Geld im Gesundheitswesen oder zu einer Umverteilung für den verschlüsselnden Arzt führen könnte? Also **sind meine Dauerdiagnosen so allgemein wie möglich**, ohne „Verdacht auf“ und „zum Ausschluss von“. Und so werde ich es auch weiter halten.

Völlig anders betrachte ich die Diagnose bei Labor-Überweisungen: Wo, bspw. bei übertragbaren Krankheiten oder Hormonanalysen, ein Arzt, ein Facharzt für Labormedizin, beauftragt wird, da gebe ich ihm natürlich alle relevanten Diagnosen und meine Überlegungen. Wo aber das Material in den Laborautomaten geht, der dann auch den Befund auswirft, gibt es für mich seit Jahren nur eine Diagnose: R68.8 (sonstige Symptome). Rückfragen? Gab es nie.

Dauerdiagnosen werden bei meinem Programm (MEDISTAR) immer gelb markiert und beim Blättern hervorgehoben. Darum nutze ich diese Funktion vor allem für mich: Da, wo die Angabe der Dauerdiagnose mir Zeitersparnis bringt (bei Wiederholungsrezepten) oder medizinischen Nutzen (bei den weiteren Konsultationen), da nutze ich sie gern.

Lassen Sie mich Zusammenfassen: Kehren wir einfach den Spieß um, verschlüsseln wir so einfach wie möglich. Wo Dauerdiagnosen vorliegen, da sollte man sie so gestalten, dass sie *uns*, bei späteren Kontakten, nutzen.