

PRESSEINFORMATION

Medizin | Urologie | Berufspolitik

Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. sieht Ambulante Kodierrichtlinien positiv **Präsident Schroeder: Aktueller Versorgungsaufwand wird exakt abgebildet**

Düsseldorf. Schikanöses Bürokratie-Monster oder sinnvolle Dokumentation? Zwischen diesen Einschätzungen bewegt sich die Haltung der deutschen Vertragsärzte zu den Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR), die zum 1. Januar dieses Jahres eingeführt worden sind. Mit dem Regelwerk sollen ambulante Behandlungsdiagnosen kodiert werden, um nach dem Willen des Gesetzgebers die Vergütungsstrukturen stärker an der Morbidität der gesetzlich Versicherten zu orientieren. „Bei einer morbiditätsgewichteten Gesamtvergütung und einem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich sind wir als kleine Facharztgruppe gut beraten, künftig das Ausmaß unserer urologischen Versorgung auch aufzuzeigen. Honorarverteilung im Kollektiv bildet den aktuellen Versorgungsaufwand nicht ab“, sagt Dr. Axel Schroeder, Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Urologen e.V. (BDU).

Kodierrichtlinien, die im stationären Bereich bereits 2002 eingeführt wurden, haben die Schlüsselfunktion bei der Bestimmung der Krankheitshäufigkeit unter den in der Gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Menschen. Für die Messung der Morbidität ist eine einheitliche und korrekte Verschlüsselung der Erkrankungen und ihrer Behandlungen unerlässlich. BDU-Präsident Schroeder: „Kodierung dient dabei auch als Instrument zur Verteilung des Geldes unter den Kassen. Ebenso richtet sich das regionale Honoraraufkommen nach der Morbidität.“ Die Morbiditätsstruktur der Versicherten einer Kasse sei Basis künftiger Beitragseinnahmen und bilde zugleich auch den Finanzrahmen pro Versicherungsmitglied in der ambulanten Versorgung.

Der BDU-Präsident weiter: „Dort wo medizinische Versorgung stattfindet und die Morbidität abgebildet wird, werden die Versichertengelder in eine morbiditätsorientierte Gesamtvergütung (MGV) gesteuert. Das Geld folgt dem Versorgungsaufwand. Wir Vertragsärzte müssen ein Interesse daran haben, die geleistete Versorgung und auch den Versorgungsbedarf darzustellen.“ Dabei gehe es nicht nur um die Zuteilung der MGV, sondern auch um die Transparenz des Versorgungsbedarfes im extrabudgetären Bereich.

Von den Kassen über die Kassenärztlichen Vereinigungen und Fachgruppen bis hinein in jede Vertragsarzt-Praxis werde die Struktur der Morbidität das Versorgungsprofil und den Versorgungsauftrag dokumentieren. BDU-Präsident Schroeder geht davon aus, dass sich die Ordnung der Honorarverteilung so entsprechend dem Leistungsbedarf orientieren wird: „Bei der demografischen Entwicklung und steigenden Morbidität ist dies eine *conditio sine qua non*, um einer leistungsgerechten Vergütung des Vertragsarztes näher zu kommen.“

Großenteils zielt die Kritik an der Einführung der AKR auf den befürchteten Mehraufwand für Verwaltungsaufgaben in der Vertragsarzt-Praxis - neue Richtlinien, neue Software, neue Abläufe, mehr Belastung, höhere Kosten. Der Zeitaufwand werde zu Lasten des Arzt-Patienten-Verhältnisses gehen.

Auch der BDU fordert von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung praxistaugliche Hilfen für die Kodierung. Intelligente Softwarelösungen werden erwartet, um das Risiko einer fehlerhaften Kodierung zu minimieren und den nötigen Zeitaufwand gering zu halten. Seinen Mitgliedern empfiehlt der BDU gegenwärtig, das AKR-Software-Update erst dann scharf zu stellen, wenn klar sei, dass es auch wieder in der Testphase deaktiviert werden könne. Bis Ende Juni gelte noch eine Übergangsphase.

Diese Übergangsphase von sechs Monaten will der BDU nutzen, um seine Mitglieder durch umfangreiche Informationen und Hilfen für eine praxistaugliche Umsetzung der AKR vorzubereiten. Dr. Axel Schroeder: „Unser Ansatz ist es, von Urologen für Urologen, mit dem geringsten Aufwand eine effektive Kodierung in der Tiefe zu erreichen. Für das Fachgebiet Urologie scheint uns der Kodieraufwand nicht vergleichbar mit dem in der hausärztlichen Versorgung. Wir Fachärzte haben eindeutige und behandlungsrelevante Diagnosen und verschlüsseln weniger nach Symptomen.“

Weitere Informationen:

Pressestelle des Berufsverbandes der Deutschen Urologen e.V.

Bettina-C. Wahlers

Sabine M. Glimm

Stremelkamp 17, 21149 Hamburg

Tel.: 040 - 79 14 05 60

Mobil: 0170 - 4827287

E-Mail: pressestelle@wahlers-pr.de