

## Studie: Kodierung liefert wertlose Daten

Die mit viel Aufwand betriebene **Kodierung liefert offensichtlich inhaltlich wertlose Daten**. Dieser Schluss ergibt sich aus einer mit einem Forschungspreis ausgezeichneten Dissertation an der Medizinischen Fakultät an der Universität Leipzig: Das pikante daran: Der KBV-Spitze ist dieses Problem bereits seit langem bekannt.

Wichtig bei der Kodierung ist, dass sich die kodierten Daten auch zuverlässig und replizierbar dekodieren lassen – sonst ist der Aufwand überflüssig und wirtschaftliche sowie gesundheitspolitische Entscheidung werden aufgrund falscher Annahmen gefällt. Diese Problematik stand im Mittelpunkt der Arbeit von Dr. med. Rosemarie Wockenfuss. Sie untersuchte anhand der Ergebnisse der Sächsischen Epidemiologischen Studie in der Allgemeinmedizin (SESAM-2), ob die ICD-10 den Anspruch der Reliabilität zur Darstellung der Morbidität erfüllen kann. Die vollständige Arbeit [können Sie mit diesem Link laden](#).

Ergebnis: Die „Rater“, also die kodierenden Ärzte, erzielten in den Kapiteln X Atmungssystem und XIII Muskel-Skelett-System sowohl bei den Beratungsanlässen als auch bei den bekannten Dauordiagnosen und den neuen Diagnosen gute Übereinstimmungen. Damit war es mit der Harmonie aber vorbei: **Extreme Unterschiede** fand Wockenfuss in den Kapiteln II **Neubildungen**, IV **Endokrine Krankheiten** und IX **Kreislaufsystemkrankheiten**.

Schon bei dreistelliger Verschlüsselung (zur Erinnerung: A00.00 ist bereits ein fünfstelliger Code) stellte Wockenfuss eine fehlende Deckung der Verschlüsselung zwischen den Ratern und damit eine nicht ausreichende Qualität der Kodierung fest. Das Problem verschärfte sich bei drei- bzw. vierstelliger Verschlüsselung: „Bei letzterer war kaum noch ein Konsens unter den Ratern zu beobachten“; heißt es in der Arbeit.

Im Klartext: beim gleichen Patienten wird ab der dritten ICD-Stelle unterschiedlich kodiert. „Es wird vermutet, dass ursächlich dafür neben Interpretationsproblemen der **nicht unerhebliche Zeitaufwand für Verschlüsselungsaufgaben, der zudem honorartechnisch unberücksichtigt bleibt**, verantwortlich ist“, schreibt Wockenfuss.

Kritisch zu betrachten sei auch sowohl die „fortwährende Erweiterung des Diagnoseschlüssels, obwohl vom einzelnen Arzt real weniger als zehn Prozent der verfügbaren Codes verwendet werden, als auch die vom Gesetzgeber festgelegte Verpflichtung zur endständigen Verschlüsselung“, heißt es weiter. Wockenfuss schließt aus der Analyse: „Somit ist die Reliabilität der ICD-10 in der Allgemeinmedizin nicht ausreichend“.

Hohe Brisanz erhält diese Studie dadurch, dass ein großer Berufsverband bereits im Juni 2010 auf die Probleme hingewiesen hat. Sie beruhe auf keinerlei wissenschaftlichen Basis und eigne sich damit weder zur Diagnoseerfassung noch gar als Grundlage einer neuen Honorarverteilungssystematik, warnt der Vorsitzende des Verbandes in einem Schreiben an Dr. Andreas Köhler. **Es gebe deshalb keinen Grund, die Ärzte mit „einem neuen Bürokratiewahnsinn zu traktieren“**, das Projekt sei zu beenden.

Die KBV-Führung scheint die auch international publizierte Studie allerdings nicht zu stören. „Die Kodierrichtlinien kommen: X-RAY – der Durchblick von Dr. Andreas Köhler“ [finden sich auf der KBV-Website](#) unbeirrt Positionen, die mit den Ergebnissen dieser Arbeit nicht in Einklang zu bringen sind:

„Die AKR sorgen für Transparenz – und das gleich in doppelter Hinsicht. Einerseits helfen sie dabei, das Krankheitsgeschehen in der Bevölkerung verlässlich abzubilden. Andererseits bieten sie einen Referenzrahmen für eine einheitliche Diagnoseverschlüsselung in allen Praxen“ ... „Vereinfacht gesagt: Wer nicht genau genug kodiert, schneidet sich letztendlich ins eigene Fleisch“, erklärt Köhler dort die Bedeutung der fünfstelligen Kodierung.

Zum Thema:

[Scandinavian Journal of Primary Health Care](#)

Three- and four-digit ICD-10 is not a reliable classification system in primary care

Rosemarie Wockenfuss ab; Thomas Frese b; Kristin Herrmann b; Melanie Claussnitzer b; Hagen Sandholzer b a General Practitioner, Döbeln b Department of Primary Care, Leipzig Medical School, Leipzig, Germany

First Published on: 28 June 2009

Download der Dissertation: [http://www.uniklinikum-leipzig.de/forschung/download\\_dissert.html](http://www.uniklinikum-leipzig.de/forschung/download_dissert.html)

Statement der KBV: <http://www.kbv.de/publikationen/36468.html>

Rubrik: Berufspolitik

09.03.2011 07:54 / bg

URL dieses Beitrags: <http://www.facharzt.de/a/a/104164/>

---

© änd Ärztenachrichtendienst Verlagsgesellschaft mbH