

Dr. med. Astrid Bühren, Murnau

Kodierung von Diagnosen: Sicht einer Vertragsärztin

München, 12. Februar 2017

Die korrekte Kodierung von Diagnosen unserer Patientinnen und Patienten gemäß des international anerkannten „ICD-10-Klassifikationssystems der Krankheiten und Gesundheitsprobleme“ gehört zu meinen Pflichten als Vertragsärztin. Dieser Pflicht komme ich - wie auch meine Kolleginnen und Kollegen in den Praxen - natürlich auch nach. Denn es ist durchaus in unserem Sinne, dass die Krankenkassen aus dem Risikostrukturausgleich die finanziellen Mittel erhalten, die ihnen auf Grund der Morbidität ihrer Versicherten zustehen.

Finanzielle Anreize der Krankenkassen zu einer bestimmten Kodierung sind aus ärztlicher Sicht hingegen weder notwendig noch ethisch vertretbar. Wir Vertragsärztinnen und -ärzte möchten unsere Patienten einfach gut und nach modernen medizinischen Standards behandeln. Und dafür wollen wir auch eine angemessene Vergütung erhalten - und nicht dafür, bestimmte Diagnosen anzugeben. Die Kritik, dass wir Ärzte unsere Patienten auf Grund monetärer Anreize beim Kodieren kränker machen als sie sind, möchte ich deutlich zurückweisen.

Als im Jahr 2011 bundesweit ambulante Kodierrichtlinien eingeführt werden sollten, haben die KV Bayerns wie auch andere Kassenärztliche Vereinigungen dies im Sinne von uns KV-Mitgliedern klar abgelehnt. Der bürokratische Aufwand für uns in den Praxen wäre gigantisch gewesen. Nichtsdestotrotz unterstützen die KVen uns Ärzte jedoch im Praxisalltag beispielsweise dadurch, dass fachgruppenspezifische Thesauren in der jeweils aktuellen Version der ICD-10 zur Verfügung gestellt werden. Auf der Internetseite des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) stehen solche Kodierhilfen für alle größeren Fachgruppen als Schreibtischauflage sowie als Kitteltaschenversion zum Herunterladen zur Verfügung. Darin sind in übersichtlicher Form die im Praxisalltag häufigsten Diagnosen aufgeschlüsselt. Wer Fragen zur richtigen Kodierung hat, kann sich auch an die Praxisberater der jeweiligen KV wenden, die in der Regel in diesem Bereich sehr firm sind.

Persönlich möchte ich noch betonen, dass ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis für die Heilung und Genesung unerlässlich ist und ich deshalb hoffe, dass von der Anhörung heute das klare Signal ausgeht, dass eine richtige Kodierung der Diagnosen den Vertragsärzten sehr am Herzen liegt und die Patienten darauf vertrauen können, dass ihre Erkrankung korrekt dokumentiert wird.

Dr. med. Astrid Bühren

Ehrenpräsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes

Mitglied der Vertreterversammlung der KV-Bayerns

Hagenerstrasse 31 **82418 Murnau** abuehren@t-online.de

Tel 08841 2703 Mobil 0171 898 09 65

13. Februar 2017

Zum Antrag 6

Privat krankenversicherte selbstständige Frauen erhalten anders als GKV-versicherte Frauen kein Schwangerschafts- und Mutterschaftsgeld. Eine Regelung zur finanziellen Absicherung der Mutterschutzfristen unter dem Gleichheitsgrundsatz halte ich für erforderlich und für gerechtfertigt.

Kurz zusammengefasst: JA !

Ich stehe mit diesem **JA** auf dem Boden des

Artikel 6 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland.

Hierin heißt es in

**Abs. 4 Jede Mutter hat Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge der
Gemeinschaft.**

In der Bezeichnung **Mutterschutzfrist** spiegelt sich nun genau dies wider.

Die Frist beginnt 6 Wochen vor dem errechneten Entbindungstermin und endet 8 Wochen nach der Geburt des Kindes.

Unser Staat hält dieses jedoch bisher selbst nicht ein.

Im geltenden **Mutterschutzgesetz** heißt es zwar:

Der gesetzliche Mutterschutz hat die Aufgabe, die (werdende) Mutter und ihr Kind vor Gefährdungen, Überforderung und Gesundheitsschädigung am Arbeitsplatz, vor finanziellen Einbußen sowie vor dem Verlust des Arbeitsplatzes während der Schwangerschaft und einige Zeit nach der Geburt zu schützen.

Das ist aus meiner laienhaften Sicht, **sprich, ich bin keine Juristin**, kompatibel mit **Art. 6 GG**.

Aber jetzt kommt es:

Das Mutterschutzgesetz (MuSchG) gilt für alle (werdenden) Mütter, die in einem Arbeitsverhältnis stehen usw. ...

Das bedeutet also:

Selbständig ihren Lebensunterhalt verdienende Schwangere und Mütter, also z.B. die Frau, die einen Blumenladen führt, als Selbständige im Ambulanten Pflegedienst oder als Anwältin tätig ist, sind nicht schützenswert?

Auch Studentinnen wie z.B. Medizinstudentinnen sind bisher nicht schützenswert

Und das ist aus meiner Sicht nicht kompatibel mit Art. 6 GG.

Weiterhin haben wir seit 2006 das
Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz - (AGG)

Hierin heißt es u.a.

In § 1

Ziel des Gesetzes ist, Benachteiligungen aus Gründen der Rasse oder wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, usw. ... der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität zu verhindern oder zu beseitigen.

In § 3 Abs. 1 heißt es:

Eine unmittelbare Benachteiligung liegt vor, wenn eine Person wegen eines in § 1 genannten Grundes eine weniger günstige Behandlung erfährt, als eine andere Person in einer vergleichbaren Situation erfährt, erfahren hat oder erfahren würde.

Eine unmittelbare Benachteiligung wegen des Geschlechts liegt in Bezug auf § 2 Abs. 1 Nr. 1 bis 4 auch im Falle einer ungünstigeren Behandlung einer Frau wegen Schwangerschaft oder Mutterschaft vor.

In § 20 Abs. 2 heißt es explizit:

Kosten im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Mutterschaft dürfen auf keinen Fall zu unterschiedlichen Prämien oder Leistungen führen.

Diese deutschen Gesetze wurden nun in der Realität aus Sicht von selbständig erwerbstätigen Frauen bisher in Deutschland **nicht beherzigt**.

Nun hat zusätzlich **das Europäische Parlament in seiner Richtlinie 2010/41/EU zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen, die eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben**, diverses gefordert u.a.

In Artikel 1

- Abs. 4 ... „insbesondere den Mutterschutz von selbständig erwerbstätigen Frauen zu verstärken“
- Abs. 18 Schwangere selbständig Erwerbstätige ... sind in wirtschaftlicher und körperlicher Hinsicht verletzlich; deshalb ist es notwendig, ihnen ein Recht auf Mutterschaftsleistungen zu gewähren.
- In Abs. 19 ist wichtig, dass die Dauer des Mutterschaftsurlaubs der der Arbeitnehmerinnen gewährten Zeitdauer entspricht ...

Artikel 8 geht sogar konkret auf Mutterschaftsleistungen ein:

- **In Abs. 1** Die Mitgliedsstaaten ergreifen die erforderlichen Maßnahmen, um sicherzustellen, dass selbständig erwerbstätige Frauen - gemäß Artikel 2 im Einklang mit dem innerstaatlichen Recht ausreichende Mutterschaftsleistungen erhalten können, die eine Unterbrechung ihrer Erwerbstätigkeit wegen Schwangerschaft oder Mutterschaft während mindestens 14 Wochen ermöglichen.
- **In Abs. 2** Die Mitgliedstaaten können darüber entscheiden, ob die Mutterschaftsleistungen gemäß Absatz 1 auf obligatorischer oder freiwilliger Basis gewährt werden.
- **In Abs. 3** Die Leistungen nach Absatz 1 gelten als ausreichend, wenn sie ein Einkommen garantieren, das mindestens Folgendem entspricht:
 - a) der Leistung, die die betreffende Person im Falle einer Unterbrechung ihrer Erwerbstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen erhalten würde; und/oder
 - b) dem durchschnittlichen Einkommens- oder Gewinnverlust gegenüber einem vergleichbaren vorherigen Zeitraum ...

In Artikel 16

Abs. 1 wird von den Mitgliedstaaten erwartet, die erforderlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften in Kraft zu setzen, um dieser Richtlinie **spätestens bis zum 5. August 2012** nachzukommen. ... Bei besonderen Schwierigkeiten auch bis zum 5. August **2014**

Zwischenfazit

Alle entstehenden finanziellen Kosten im Zusammenhang mit der

Reproduktion, hier mit Schwangerschaft, Wochenbett und Mutterschutz

dürfen aus Sicht des Deutschen Ärztinnenbundes nicht individuell der einzelnen Frau und Mutter aufgebürdet werden.

Dass auch selbständig berufstätige und privatversicherte Frauen Kinder bekommen ist von allgemeinem und zusätzlich volkswirtschaftlichem Interesse.

Diese Einsicht mit dem Ziel der Gleichbehandlung von Frauen und Männern führte 2012 bereits zu den Unisex-Tarifen.

Bewertung der Regelungen des Änderungsantrages zum Mutterschutz und eines Nachbesserungsbedarfs

Neugeborene Kinder bringen ihren Eltern Sinnhaftigkeit und Lebensglück. Die heute hier zur Debatte stehende Regelung würde zukünftig dazu beitragen, dass Frauen und Mütter neben den körperlichen und seelischen Belastungen von Schwangerschaft und Wochenbett neben den alltäglichen Mühen und Pflichten der Kindererziehung nicht auch noch in berufliche und finanzielle Existenznot geraten, wenn sie als Selbständige – ob als Hebamme, Floristin, Steuerberaterin, Anwältin oder Ärztin - ihren Lebensunterhalt verdienen, privat versichert sind und schwanger werden.

Lassen Sie mich hier als niedergelassene Ärztin sprechen:

Der Deutsche Ärztinnenbund und die Kassenärztlichen Vereinigungen – hier seien explizit die KV-Bayerns und die Kassenärztliche Bundesvereinigung genannt – begrüßen die Ausweitung des Leistungsanspruchs aus einer privaten Krankentagegeldversicherung für schwangere Versicherte und Wöchnerinnen außerordentlich.

Der Beschluss des vorliegenden Änderungsantrags ermöglicht es niedergelassenen Ärztinnen und psychologischen Psychotherapeutinnen zukünftig, während des Mutterschutzes ihren Lebensunterhalt und die Fortführung ihrer Praxis sicherzustellen.

Bisher hat dieses Existenzrisiko viele Ärztinnen davon abgehalten, sich bereits in jüngeren Jahren niederzulassen.

Nun kann dieses Risiko deutlich verringert werden.

Ärztinnen stellen inzwischen die deutliche Mehrheit der ärztlichen Berufseinsteiger, von ihnen hängt es ab, wie groß – oder gering – der Ärztinnen- und Ärztemangel sein wird.

Eine Gesetzesänderung wirkt sich deshalb nicht zuletzt zum Vorteil für die gesundheitliche Versorgung von Patienten- und Patientinnen aus.

Insbesondere die Niederlassung in einer Einzelpraxis auf dem Land z.B. verliert dadurch für junge Ärztinnen einige Schrecken.

Weitere Verbesserungen der Rahmenbedingungen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie sollten jedoch noch folgen.

Mein Fazit:

Es ist hoch zu bewerten, dass der Gesetzgeber die bestehende Schutzlücke offensichtlich erkannt hat und mit dem konkreten Regelungsvorschlag nun die nach Art. 8 der EU-Richtlinie 2010/41/EU erforderlichen Mutterschaftsleistungen auch für privat versicherte selbständig erwerbstätige Frauen einführt.

Die konkrete Umsetzung der Änderungen in der Realität werden ggf. den Bedarf weiterer Änderungen aufzeigen.

Entscheidend ist, dass es im Sinne des Artikel 6 des Grundgesetzes zukünftig keine (werdenden) „Mütter 1. und 2. Klasse“ mehr geben wird, sondern dass tatsächlich jede Mutter einen gleichwertigen Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge der Gemeinschaft hat unabhängig davon,

- ob sie noch studiert oder in einer Ausbildung steht,
 - ob sie als Angestellte ihren Beruf ausübt,
 - ob sie gar nicht berufstätig ist, sondern in der Familie als Hauptaufgabe die Kindererziehung und Haushaltsführung übernommen hat
-
- **oder ob sie eben als Selbständige und Privatversicherte ihren Lebensunterhalt verdient und in der spezifischen Lebensphase als Schwangere und im Mutterschutz nicht aufgrund einer fehlenden finanziellen Unterstützung in existentielle Not gerät.**