

## Ein Zombie erhebt sich: Die Kodierrichtlinien!

— Viele jüngere Kollegen werden sich gar nicht mehr erinnern an die „Allgemeinen Kodierrichtlinien“ (AKR), die Ende der Nullerjahre von der KBV entwickelt und nach deren Vorstandsvorsitzendem auch scherzhaft „Andreas-Köhler-Richtlinien“ genannt wurden. Sie konnten seinerzeit im Rahmen eines Petitionsverfahrens abgewendet werden. Nun aber kommen sie zurück! Mit dem am 11. Mai 2019 in Kraft getretenen Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) wird die Kodierung ambulanter Behandlungsdiagnosen zur Pflicht für alle Ärzte, Psychotherapeuten, MVZ, Krankenhäuser etc., die an der ambulanten ärztlichen Versorgung zu-



lasten der GKV teilnehmen. So steht es im § 295 Abs. 4 Sätze 3 und 5 SGB V.

Die KBV ist ihrem gesetzlichen Auftrag bereits nachgekommen und hat Kodiervorgaben einschließlich erster Prüfregeleinstellt. Sämtliche Regelungen sind als verbindliche Hinweise zur sachgerechten Verwendung von Diagnoseschlüsseln und zusätzlichen Kennzeichnungen zu verstehen.

Zunächst soll allerdings mit wenigen, praxisnahen Regelungen zu häufigen Krankheitsbildern aus den Bereichen der kardiovas-



**Dr. Gerd W. Zimmermann**  
Facharzt für  
Allgemeinmedizin  
Kapellenstraße 9  
D-65719 Hofheim

kulären und der Stoffwechselerkrankungen gestartet werden.

### MMW-KOMMENTAR

Für diesen ersten Aufschlag muss sich die KBV noch mit dem GKV-Spitzenverband, der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) absprechen. Die DKG muss sogar zustimmen, sofern Diagnoseschlüssel wesentlich in der ambulanten Versorgung in Krankenhäusern vergeben werden.

Am 2. März 2020 wurde das Stellungnahmeverfahren eingeleitet. Auch die Berufsverbände und die Softwarehersteller wurden informiert. Die Kodiervorgaben sollen zum 1. Januar 2022 in Kraft treten. Es ist also noch etwas Zeit – dann aber wird es ernst!

## Coronavirus: Honorar jetzt extrabudgetär

— Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat eine Eilverordnung zur Meldepflicht für das neue Coronavirus SARS-CoV-2 erlassen. Sie besagt, dass Ärzte seit dem 1. Februar 2020 alle Verdachts-, Krankheits- und Todesfälle im Zusammenhang mit dem Virus namentlich dem örtlichen Gesundheitsamt melden müssen. Um das zuständige Amt via Postleitzahl zu suchen, steht ein Service unter <https://tools.rki.de/PLZTool> zur Verfügung.

Ebenfalls seit Februar gilt eine Vereinbarung von KBV und Kassen zur labor diagnostischen Abklärung. Danach übernimmt die GKV bei begründeten Verdachtsfällen die Kosten für den Test auf SARS-CoV-2. Dieser ist mittler-

weile nicht mehr auf Risikogruppen beschränkt. Allerdings ist eine Abrechnung der Leistung Fachärzten für Labo-

ratoriumsmedizin oder Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie vorbehalten. Anhaltspunkt für die Auswahl der

**Tab. 1 Abrechnungsbeispiel: Versorgung eines 45-Jährigen mit Verdacht auf Coronavirus-Infektion (rückwirkend ab 1. Februar 2020)**

EBM	Legende	Euro
03 003	Versichertenpauschale	12,53
03 040	Hausärztliche Strukturpauschale	15,16
03 230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch	14,06
88 240	Kennzeichnung Verdacht auf oder Infektion mit dem Coronavirus	0
32 006	Kennziffer für meldepflichtige Infektionserkrankungen	0

*Der Fall wird extrabudgetär vergütet. Die ab 1. April 2020 greifende Honorarreform ist hier berücksichtigt.*