

## 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.*

© Helmut Fohringer / APA / picturedisk.com / picture alliance

Testfälle ist weiterhin die Falldefinition des Robert-Koch-Instituts (RKI), wonach Personen zu bevorzugen sind, die sich in einem Risikogebiet aufgehalten haben (z. B. in Wuhan in China oder Norditalien) oder Kontakt mit einer an COVID-19 erkrankten Person hatten und innerhalb von 14 Tagen Symptome wie Fieber oder Atemwegsprobleme entwickeln. Für die Abrechnung der Laborleistung wurde die Nr. 32 816 in den EBM aufgenommen. Die Krankenkassen stellen hierfür zusätzliche Finanzmittel bereit. KBV und GKV-Spitzenverband haben zudem vereinbart, dass Fälle, bei denen ein klinischer Verdacht vorliegt oder eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, mit der Ziffer 88 240 zu kennzeichnen sind.

**MMW-KOMMENTAR**

*Aktuell hat nun auch der Bewertungsausschuss am 28. Februar 2020 beschlossen, die Kostenübernahme für Leistungen im Rahmen der Pandemie auszuweiten. Demnach werden alle ärztlichen Leistungen, die seit dem 1. Februar 2020 aufgrund des klinischen Verdachts auf eine Infektion mit dem Coronavirus oder aufgrund einer nachgewiesenen Infektion erforderlich werden, zeitnah durch die Krankenkassen vergütet – und zwar extrabudgetär! Dafür müssen die Fälle natürlich mit der Ziffer 88 240 gesondert gekennzeichnet werden.*

*Das ist gut, klingt aber besser, als es eigentlich ist. Die Mehrzahl der Mehrleistungen in der hausärztlichen Praxis wird nämlich über Pauschalen abgedeckt (Tab. 1), die von der Bewertung her nicht angehoben, sondern ab*



**Fertig für die Untersuchung in der Praxis!**

*dem 1. April 2020 im Rahmen einer kleinen EBM-Reform sogar abgewertet werden (siehe MMW 1/2020, S. 20).*

# Videosprechstunde wegen SARS-CoV-2?

— Als Antwort auf die hygienischen Herausforderungen bei der Coronavirus-Pandemie wird aktuell von einigen Anbietern von Praxisverwaltungssystemen eine sofort kostenlos nutzbare Plattform für die Videosprechstunde angeboten. Als Argument wird hervorgehoben, dass man so ohne Ansteckungsfahr und das damit verbundene Risiko seinen Versorgungsauftrag erfüllen könne. Man benötige noch nicht einmal Schutzkleidung.

**MMW-KOMMENTAR**

*Die skrupellose Geschäftemacherei, die sich im Fahrwasser der Pandemie entwickelt hat, ist bedauerlich. Hamsterkäufe haben zu Defiziten bei der Versorgung des medizinischen Personals mit Schutzkleidung und -masken geführt. Der Aktion der Softwareanbieter sollte man in diesem Zusammenhang zumindest mit etwas Zurückhaltung entgegen treten. Ob sie in die gleiche „Schublade“ eingeordnet werden können, ist offen. Jedenfalls ist das kostenlose Angebot nur*

*scheinbar großzügig und trägt wenig zur Problemlösung bei. Abgesehen davon, dass eine dabei möglicherweise gestellte Ferndiagnose überhaupt nicht zulässig ist, ist die kostenlose Verfügbarkeit der Videoplattformen zeitlich befristet. Auch nützt es dem*

*Hausarzt wenig, wenn er die technische Einrichtung für Videosprechstunden hat, der Patient aber nicht! Wer trotzdem dieses Angebot annehmen will, kann die entsprechenden Leistungen wie in Tab. 2 dargestellt abrechnen.*

**Tab. 1 Abrechnungsbeispiel: Videokonferenz wegen Coronavirus-Verdachts bei einem 50-jährigen, bisher in der Praxis unbekanntem Patienten.**

EBM	Legende	Euro
03 003	Versichertenpauschale	12,53
03 040	Hausärztliche Strukturpauschale	15,16
03 230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch	14,06
01 450	Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde	4,33
01 451	Anschubförderung für Videosprechstunden je APK	9,96
01 444	Authentifizierung eines unbekanntem Patienten (einmal pro Quartal)	1,10
88 240	Kennzeichnung Verdacht auf oder Infektion mit dem Coronavirus	0
32 006	Kennziffer für meldepflichtige Infektionserkrankungen	0

*Die ab 1. April 2020 greifende Honorarreform ist hier berücksichtigt.*