

## DEGAM gegen die Einführung der Ambulanten Kodierrichtlinie

*Auch die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) hat sich gegen die Einführung der „Ambulanten Kodierrichtlinie“ (AKR) ausgesprochen. Damit formiert sich ein breites Bündnis aus zahlreichen Vertragsärzten, ihren Verbänden und Körperschaften (z. B. Hausärzteverband, MEDI, Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen Bayern, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe), die tiefgreifende Bedenken gegen die AKR nachdrücklich formuliert haben. In ihrer ausführlichen Stellungnahme fordert die DEGAM qualitative Verbesserungen und eine Vereinfachung der hausärztlichen Kodierungsgrundlagen. Bis diese Ziele erreicht sind, muss die Einführung ausgesetzt werden. Die DEGAM warnt ausdrücklich alle niedergelassenen Ärzte vor einer Aktivierung der AKR in der Praxis-EDV.*

Anfang November haben Vertreter des GKV-Spitzenverbandes und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) eine Vereinbarung zu ‚Ambulanten Kodierrichtlinien‘ (AKR) abgeschlossen, die weitreichende Konsequenzen für die ambulante (nicht nur vertragsärztliche) Versorgung in Deutschland haben wird. Die KBV hat seitdem die verpflichtende Implementierung in die zertifizierte Praxisverwaltungssoftware veranlasst.

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) hat sich mit der Problematik der AKR in sozialrechtlicher, epidemiologischer und versorgungspraktischer Hinsicht ausführlich befasst und fordert statt Inkraftsetzung und Umsetzung der Ambulanten Kodierrichtlinie in der aktuellen Fassung:

1. Ent-Bürokratisierung
2. Zeitersparnis
3. Vermeidung unnötiger medizinischer Interventionen
4. Patientennähe
5. Kodierung mit ICPC-2 Oberfläche
6. Kodierung mit ICD-10 Kompatibilität
7. Erhalt der Krankengeschichten in den Dauerdiagnosen
8. Einbindung von DEGAM-Fachkompetenz
9. Datenschutz und Datensparsamkeit
10. Einführung erst nach Praxistest

Das AKR-Regelwerk ist – ebenso wie die zugrundeliegende ICD-10 – durch den Zuschnitt auf fachspezialistische Verfahrensweisen und Abrechnungen für die hausärztliche Patientenversorgung untauglich. Die ICD-10 ist pseudogenau, redundant, missverständlich, zu organzentriert, zeitaufwendig und damit unpraktikabel. Nur eine am Beratungsanlass orientierte Kodierungs-Struktur entspricht

der typischen hausärztlichen Arbeitsweise und schützt Patienten vor unnötigen Etikettierungen und Folgeproblemen; daher wird eine einheitliche, einfache, übersichtliche und international vergleichbare Kodierung analog ICPC benötigt. Wegen des ohnehin schon enormen Arbeitspensums darf eine hausärztliche Kodierung in der Praxis nicht mehr Zeit und Personal benötigen als bisher.

Bis zur erfolgreichen Erprobung und einer positiven Aufwand-Nutzen-Analyse in einer repräsentativen Stichprobe von Allgemeinarztpraxen und der Verfügbarkeit von flächendeckenden Umsetzungshilfen ist die Einführung der Ambulanten Kodierrichtlinie auszusetzen.

Die ausführliche Stellungnahme der DEGAM zu den AKR finden Sie auf [www.degam.de](http://www.degam.de).

### Korrespondenzadresse

Dr. med. Isabelle Otterbach,  
DEGAM-Bundesgeschäftsstelle  
c/o Institut für Allgemeinmedizin,  
Johann Wolfgang Goethe-Universität  
Theodor-Stern-Kai 7  
60590 Frankfurt am Main  
Tel.: 069 6500-7245  
E-Mail: [otterbach@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de](mailto:otterbach@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de)