

**Vereinbarung
der Partner der Bundesmantelverträge
zur
Einführung der Ambulanten Kodierrichtlinien
nach § 295 Abs. 3 SGB V**

Zwischen den

Partnern der Bundesmantelverträge

dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV), K.d.ö.R., Berlin

vertreten durch den Vorstand

und

der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), K.d.ö.R., Berlin

vertreten durch den Vorsitzenden des Vorstands

wird mit Wirkung zum 1. Januar 2011 zur Einführung der Ambulanten Kodierrichtlinien nach § 295 Abs. 3 SGB V (AKR) das Folgende vereinbart:

Präambel:

Die nach § 295 Abs. 3 Satz 2 SGB V von den Partnern der Bundesmantelverträge vereinbarten Ambulanten Kodierrichtlinien wurden in der Version 2010 im 3. Quartal 2010 im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns einem Praxistest unterzogen. Dieser ergab, dass sowohl ein hoher Schulungsbedarf bei den Ärzten besteht als auch Verbesserungen erforderlich sind hinsichtlich einer anwenderfreundlichen Implementierung der Ambulanten Kodierrichtlinien in die Dokumentations- und Abrechnungssoftware der Praxisverwaltungssysteme. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat ebenfalls eine angemessene Übergangsfrist für die erforderlichen Schulungsmaßnahmen und die Implementierung der Ambulanten Kodierrichtlinien in die Krankenhausverwaltungssysteme erbeten. Vor diesem Hintergrund vereinbaren die Partner der Bundesmantelverträge die nachfolgenden Festlegungen:

1. Die Partner der Bundesmantelverträge sind gemäß § 295 Abs. 3 Satz 2 SGB V zur Vereinbarung von Richtlinien für die Vergabe und Dokumentation der ICD-10-GM sowie des OPS für die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen (Ambulante Kodierrichtlinien) verpflichtet.

2. Die Partner der Bundesmantelverträge kommen dieser Verpflichtung nach und setzen die Ambulanten Kodierrichtlinien in der Version 2011 gemäß der Anlage zu dieser Vereinbarung mit Wirkung ab 1. Januar 2011 in sämtlichen KV-Bezirken Deutschlands flächendeckend und in der Anwendung einheitlich für alle Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen verbindlich in Kraft.
3. Die Partner der Bundesmantelverträge gehen dabei davon aus, dass eine flächendeckende und für alle Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen einheitliche verbindliche Anwendung der Ambulanten Kodierrichtlinien in allen Bereichen der ärztlichen ambulanten Versorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung, d.h. auch außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung, z.B. in Selektivverträgen nach §§ 73b und 73c SGB V, bei der ambulanten Versorgung durch Krankenhäuser und bei der ambulanten Versorgung in Selektivverträgen nach § 140a ff. SGB V, erfolgt. Ausgenommen sind die nach § 115b SGB V im Krankenhaus durchgeführten ambulanten Operationen und stationersetzenden Eingriffe.
4. Bei der Einführung der Ambulanten Kodierrichtlinien ist dem Schulungsbedarf von Ärzten und medizinischem Assistenzpersonal sowie dem Zeitbedarf für eine möglichst anwenderfreundliche Implementierung der Ambulanten Kodierrichtlinien in die Dokumentations- und Abrechnungssoftware von Praxisverwaltungssystemen und Krankenhausinformationssystemen Rechnung zu tragen. Deshalb bleibt eine aus diesen Gründen noch nicht bzw nur eingeschränkt mögliche Anwendung der Ambulanten Kodierrichtlinien nach den Nrn. 2 und 3 bis zum 30. Juni 2011 sanktionsfrei. Die Verpflichtung zur für alle Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen einheitlichen Anwendung der Ambulanten Kodierrichtlinien bleibt uneingeschränkt bestehen.
5. Die Partner der Bundesmantelverträge stellen gemeinsam fest, dass eine qualitätsgesicherte Dokumentation der ambulanten Diagnosen nach der ICD-10-GM vor dem Hintergrund der Regelung nach Nr. 4 im ersten Halbjahr 2011 noch nicht erfolgen wird. Die Partner der Bundesmantelverträge stimmen daher in der Konsequenz für die Bestimmung der Veränderung der Morbiditätsstruktur über das Verfahren nach § 87 a Abs. 5 Satz 1 Nr. 2 SGB V für das Jahr 2013 darin überein, dass sich die Qualität der Dokumentation der ambulanten Diagnosen nach der ICD-10-GM im ersten Halbjahr 2011 im Vergleich mit den Vorjahren nicht verbessert. Bei der Gewichtung des Anteils des diagnosebezogenen Klassifikationsverfahrens an der Ermittlung der Veränderung des Behandlungsbedarfs nach § 87 a Abs. 5 Satz 1 Nr. 2 SGB V für das Jahr 2013 ist dies angemessen zu berücksichtigen.
6. Die Partner der Bundesmantelverträge wirken darauf hin, dass die Einführung der Ambulanten Kodierrichtlinien nach den Nrn. 2 bis 4 termingerecht abgeschlossen wird und fordern die Hersteller der Software von Praxisverwaltungs- und Krankenhausinformationssystemen zur fristgerechten und anwendergerechten Umsetzung der Ambulanten Kodierrichtlinien in der Dokumentations- und Abrechnungssoftware für die ambulante ärztliche Versorgung auf.

7. Die Partner der Bundesmantelverträge werden die Ambulanten Kodierrichtlinien fortlaufend überprüfen und jeweils mit Wirkung zum 1. Januar des Folgejahres unter zwingender Beachtung der Weiterentwicklung des Klassifikationssystems nach § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 2 SGB V sowie unter Berücksichtigung der Anpassung der ICD-10 GM, des OPS und der Deutschen Kodierrichtlinien für die stationäre Versorgung weiterentwickeln. Die Partner der Bundesmantelverträge sowie das die Weiterentwicklung der Ambulanten Kodierrichtlinien maßgeblich unterstützende Institut des Bewertungsausschusses tragen dabei Sorge, dass die Ambulanten Kodierrichtlinien möglichst anwenderfreundlich und praxistauglich gestaltet werden.