

Stellungnahme des bvvp zu den Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR)

Mit der geplanten Einführung der Ambulanten Kodierrichtlinien haben sich die Auseinandersetzungen über die damit verbundenen Probleme der Datensicherheit und der Beeinflussung von Praxisabläufen und Behandler-Patienten-Beziehungen aktualisiert. Diese Probleme sind zwar keineswegs neu: schon mit der ICD-10-Kodierungspflicht und mit den immer unübersichtlicheren Datenverarbeitungswegen bei Selektivverträgen wurde eine bedenkliche Entwicklung in Gang gesetzt. Aber die Einführung der Kodierrichtlinien stellt einen weiteren Schritt in eine gläserne Zukunft und eine zunehmende Überformung der Behandlungssituation dar. Die folgenden Kritikpunkte sollen einen Beitrag zu einer unverzichtbaren Auseinandersetzung mit den beabsichtigten und erwartbaren unbeabsichtigten Folgen dieser Entwicklung darstellen. Wir warnen zugleich vor der Instrumentalisierung dieses Themas für andere - machtpolitische - Zwecke, die die Ernsthaftigkeit der Auseinandersetzung diskreditieren und damit den Schaden nur vergrößern würde.

1. Die Berücksichtigung der Morbidität bei der Abschätzung eines Anstiegs der für eine angemessene Versorgung notwendigen Leistungen wird grundsätzlich begrüßt und stellt einen Fortschritt gegenüber der Heranziehung der Grundlohnsumme zur Bemessung der Gesamtvergütungen dar. Die Verlagerung des Morbiditätsrisikos weg von den Ärzten und Psychotherapeuten ist ein Schritt in die richtige Richtung.
2. Jedoch werden mit den zur Morbiditätsmessung eingeführten Kodierrichtlinien die honorarpolitischen Auseinandersetzungen und der Einfluss auf die Finanzströme im Gesundheitssystem teilweise in die einzelne Praxis und damit letztlich in die Behandler-Patienten-Beziehung hineingetragen. Der einzelne Leistungserbringer steht zwischen den Begehrlichkeiten von Krankenkassen und KV mit Wünschen nach möglichst „finanzwirksamer“ Kodierung auf der einen Seite und den Patienteninteressen nach sparsamer Diagnoseverwendung zum Persönlichkeitsschutz und zur Wahrung der Verschwiegenheit auf der anderen Seite.
3. Außerdem stellen die in den Kodierrichtlinien definierten Behandlungsdiagnosen keinen hinreichend geeigneten Indikator für die Morbidität und für die Entwicklung des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs dar. Denn z.B. komplexe Bedingungsbeziehungen von Patientenleiden mit hohem Behandlungsaufwand lassen sich nicht adäquat in Diagnosen abbilden ohne ausufernde Diagnosevergaben und Verletzungen von Patienteninteressen. Auch schließt beispielsweise eine umfassende ärztliche und psychotherapeutische Diagnostik die Berücksichtigung chronischer Erkrankungen mit ein, auch wenn sie im aktuellen Quartal nicht explizit behandelt werden müssen. Eine bestehende Unterversorgung (z. B. durch fehlende Psychotherapieplätze) bildet sich überhaupt nicht ab.
4. Die Anforderungen des Bundesdatenschutzgesetzes werden nicht genügend berücksichtigt. Der Schutz der Patientenrechte ist nicht hinreichend gewährleistet.

5. Auch die Begrenzung der Diagnose-Datenerhebung auf eine Stichprobe, die als Grundlage die generelle Einführung der Kodierrichtlinien voraussetzt, hat die Lieferung aller Daten an die zuständigen Krankenkassen zur Voraussetzung und ist damit nur begrenzt eine geeignete Alternative. Sie würde jedoch eine bundesweite zentrale Diagnoserfassung und -speicherung verhindern.
6. Die Kodierrichtlinien ebnen den Weg zu einer Standardisierung und Industrialisierung medizinischer Behandlungen und der Versorgungsabläufe, die die Qualität der Beziehung zum Patienten beeinträchtigen.
7. Durch die Verfügung über die neue Daten-Trias (qualitätsgesicherte Diagnose - Behandlung/ Verordnung - Abrechnungsziffern) werden Krankenkassen - geleitet durch eigene Motive - immer häufiger und differenzierter in die bisher geschützte Behandlungsfreiheit und die individuelle Behandlungssituation eingreifen können.
8. Die Politik selbst bleibt angesichts des großen Missverhältnisses zwischen Aufwand und Gewinn für die Versorgung eine größere Transparenz hinsichtlich ihrer Motive und Entscheidungen schuldig.
9. Die ambulanten Kodierrichtlinien sind korrekturbedürftig und entsprechen in der vorliegenden Form nicht den Interessen von Patienten, Ärzten und Psychotherapeuten.

Freiburg, den 21.02.2011