



**Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH**  
Institutsträger: Deutsche Krankenhausgesellschaft • GKV-Spitzenverband • Verband der privaten Krankenversicherung

## **Geschäftsstelle des Schlichtungsausschusses nach § 19 KHG**

In dem Schlichtungsverfahren vom

**11.11.2020**

hat der Schlichtungsausschuss nach § 19 KHG über die zwischen der Sozialmedizinischen Expertengruppe Vergütung und Abrechnung der Medizinischen Dienste (SEG 4) und dem Fachausschuss für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (FoKA) bis zum 31.12.2019 als strittig festgestellten Kodierempfehlungen (KDE) nach § 19 Abs. 5 KHG, nach konsentiertem Antrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft, des GKV-Spitzenverbandes und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. wie folgt entschieden:

### **Entscheidung KDE 400:**

Wenn ein Neugeborenes wegen persistierendem Ikterus in ein Krankenhaus aufgenommen wird und eine sonographische Beurteilung der ableitenden Harnwege bei bekanntem Megaureter erfolgt, anschließend in Bezug auf den Megaureter aber keine weiteren diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen während des stationären Aufenthaltes erfolgen, ist der Code Q62.2 *Angeborener Megaureter* gemäß DKR D003 *Nebendiagnosen* als Nebendiagnose anzugeben.

### **Gültigkeit:**

Die Entscheidungen des Schlichtungsausschusses gelten für die zugelassenen Krankenhäuser, die Krankenkassen und die Medizinischen Dienste für die Erstellung oder Prüfung von Krankenhausabrechnungen für Patientinnen und Patienten, die ab dem 01.01.2021 in das Krankenhaus aufgenommen werden und für die Krankenhausabrechnungen, die am 25.11.2020 bereits Gegenstand einer Prüfung durch den Medizinischen Dienst nach § 275 Absatz 1 Nummer 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind.

Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass eine Klage gegen die Entscheidungen des Schlichtungsausschusses nach § 19 Abs. 7 S. 3 KHG keine aufschiebende Wirkung hat und ein Vorverfahren gemäß § 19 Abs. 7 S. 2 KHG nicht stattfindet.



## Historie:

Kodierempfehlung, Fragestellung und Verlauf der Diskussion zwischen der Sozialmedizinischen Expertengruppe Vergütung und Abrechnung der Medizinischen Dienste (SEG 4) und dem Fachausschuss für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (FoKA).

### **KDE 400**

Schlagworte: Megaureter, Kontrolluntersuchung

Stand: 16.06.2011

Aktualisiert: 01.01.2019

### **Problem/Erläuterung:**

Ein Neugeborenes wird wegen persistierendem Ikterus ins Krankenhaus aufgenommen. Bei der Sonographie erfolgt auch eine Beurteilung der ableitenden Harnwege. Dabei wird ein bekannter Megaureter bestätigt. Während des Aufenthaltes erfolgen diesbezüglich keine weiteren diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen.

Kann hier der ICD-Kode Q62.2 *Angeborener Megaureter* als Nebendiagnose angegeben werden?

### **Kodierempfehlung SEG 4:**

Allein die nochmalige Kontrolle der bekannten Harntransportstörung im Sinne eines abnormen Befundes ohne weitergehende Diagnostik ist gemäß DKR D003 nicht als Nebendiagnose zu kodieren.

### **Kommentierung FoKA:**

Dissens:

Bei einem Megaureter eines Neugeborenen handelt es sich um eine klinisch relevante und überwachungspflichtige Erkrankung. Wenn im Rahmen einer bildgebenden Diagnostik aus anderer Indikation auch eine Verlaufskontrolle des Megauretters durchgeführt wird, muss der Ressourcenverbrauch der bildgebenden Diagnostik auch dieser Diagnose zugeordnet werden. Es handelt sich nicht um einen "Abnormen Befund" im Sinne der DKR D002.

### **Rückmeldung SEG 4:**

Es handelt sich um einen abnormen Befund im Sinne der DKR. (27.08.2015)