



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 535:

Erfolgt wie in dem vorliegendem Fall (KDE-535), eine stationäre Behandlung eines fünf Monate alten Säuglings mit Down-Syndrom wegen einer länger bestehenden Otitis media mit purulenter Otorrhoe und Nachweis von *Pseudomonas aeruginosa*, die mit einer intravenösen Antibiotikatherapie behandelt wird, ist gemäß DKR D004 Syndrome der zutreffende Kode aus Q90.- *Down-Syndrom* als Nebendiagnose zu kodieren. Die Otitis media stellt eine spezifische Manifestation des Down-Syndroms dar.

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 535

Schlagworte: Down-Syndrom, Nebendiagnose

Erstellt: 04.05.2015

Aktualisiert: 01.01.2016

Problem/Erläuterung:

Stationäre Behandlung eines fünf Monate alten Säuglings wegen einer länger bestehenden Otitis media mit purulenter Otorrhoe und Nachweis von *Pseudomonas aeruginosa*. Es erfolgt eine intravenöse Antibiotikatherapie. Anamnestisch ist ein Down-Syndrom bekannt, ein Herzfehler liegt nicht vor. Trinkverhalten und Nahrungsaufnahme sind altersentsprechend unauffällig. In Bezug auf das bekannte Down-Syndrom entsteht kein Aufwand.

Ist ein Kode aus Q90.- *Down-Syndrom* als Nebendiagnose zu kodieren?

Kodierempfehlung SEG 4:

Q90.- *Down-Syndrom* ist nicht als Nebendiagnose zu kodieren, da diese Erkrankung das Patientenmanagement nicht beeinflusst hat (DKR D003).

Die im Vordergrund stehende Otitis media ist keine Manifestation des Down-Syndroms. Deshalb ist DKR D004 hier nicht anzuwenden.

25.08.2016 Keine Manifestation des Down-Syndroms. Kein Änderungsbedarf.

Siehe auch Kodierempfehlung 556.

Kommentierung FoKA:

Dissens (Stand 04.07.2016)

Das Auftreten der Erkrankung und die Therapieentscheidung (Antibiose: Art und Applikation) sowie die Notwendigkeit einer stationären Behandlung wird maßgeblich durch die Komorbidität (Trisomie 21) beeinflusst. Untypisch im Fall ist auch der nachgewiesene gramnegative Erreger, der am ehesten im Ergebnis der Immunschwäche als Merkmal der Begleiterkrankung aufgetreten ist. Vgl. Strukturiertes Vorgehen bei akuter Otitis media. Im Normalfall sind bakterielle Erreger einer AOM Pneumokokken oder *Hämophilus influenza*. Durch die Begründung der stationären Aufnahme sind die Kriterien einer Nebendiagnose erfüllt.

Rückmeldung SEG 4:

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



Aktualisierung Kodierempfehlung SEG 4 vom 01.01.2019:

Q90.- *Down-Syndrom* ist nicht als Nebendiagnose zu kodieren, da diese Erkrankung das Patientenmanagement nicht beeinflusst hat (DKR D003).

Die im Vordergrund stehende Otitis media ist keine Manifestation des Down-Syndroms. Deshalb ist DKR D004 hier nicht anzuwenden.

Siehe auch Kodierempfehlung 556.