



**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 555:**

Wird ein Patient bei Zustand nach großflächiger Kontaktverbrennung II. Grades am Rumpf, welche er sich Tage zuvor zugezogen hat und die sich infiziert zeigt, aufgenommen sowie im Wundabstrich Streptokokkus agalactiae, Staphylokokkus aureus, Serratia marcescens und Serratia ureilytica nachgewiesen und erfolgen als Wundmanagement eine antibiotische Therapie, wiederholt chirurgische Eingriffe sowie aufwändige Verbandswechsel, ist als Hauptdiagnose die Verbrennung zu kodieren.

### **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 555

Schlagworte: Wunde, offen, infiziert

Erstellt: 20.06.2016

### Problem/Erläuterung:

Aufnahme eines Patienten bei Zustand nach großflächiger Kontaktverbrennung II. Grades am Rumpf, welche er sich Tage zuvor zugezogen hatte. Die Wunde zeigte sich infiziert. Im Wundabstrich Nachweis von Streptokokkus agalactiae, Staphylokokkus aureus, Serratia marcescens und Serratia ureilytica. Als Wundmanagement erfolgten eine antibiotische Therapie, wiederholt chirurgische Eingriffe sowie aufwändige Verbandswechsel. Was ist die Hauptdiagnose?

### Kodierempfehlung SEG 4:

L08.8 *Sonstige näher bezeichnete lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut* ist für die infizierte Wunde zu kodieren. Es handelt sich um eine offene Wunde, welche sich infiziert hat.

Für die Kodierung von Komplikationen bei offenen Wunden ist die Regelung der DKR 1905 *Komplikationen offener Wunden* anzuwenden. Hierbei ist zuerst der spezifische Code für die Komplikation anzugeben, hier L08.8, da die Infektion mit einem spezifischen Code der ICD-10-GM abbildbar ist. Der Code für die offene Wunde ist als Nebendiagnose anzugeben.

25.08.2016 Es geht um die Kodierung einer Komplikation einer offenen Wund. Kein Änderungsbedarf.

### Kommentierung FoKA:

Dissens (04.07.2016)

Im Fallbeispiel fehlen Angaben zur Größe der Verbrennung, zum tatsächlichen zeitlichen Abstand und zur Art der Vorbehandlung.

Der beschriebene klinische Verlauf ist nicht für eine zweitgradigen Verbrennung plausibel, vielmehr spricht das Beispiel für eine drittgradige Verbrennung, die initial unterschätzt wurde. Alle beschriebenen Maßnahmen sind gleichermaßen typisch für die Behandlung einer Verbrennung. Die DKR 1905 ist nicht anzuwenden, da es sich bei einer Verbrennung nicht um eine offene Wunde im Sinne der Klassifikation handelt.

Als Hauptdiagnose ist bei Anwendung der DKR D005 die Verbrennung mit Bezug zum tatsächlichen Schweregrad, Lokalisation und Größe zu verschlüsseln:

"Behandlung einer akuten Verletzung/Verbrennung und geplanter Folgeeingriff  
Für die initiale und nachfolgende Behandlung einer aktuellen Verletzung/Verbrennung ist der Code für die Verletzung/Verbrennung (weiterhin) als Hauptdiagnose zu verwenden."



**Aktualisierung Kodierempfehlung SEG 4 vom 01.01.2019:**

L08.8 *Sonstige näher bezeichnete lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut* ist für die infizierte Wunde zu kodieren. Es handelt sich um eine offene Wunde, welche sich infiziert hat.

Für die Kodierung von Komplikationen bei offenen Wunden ist die Regelung der DKR 1905 *Komplikationen offener Wunden* anzuwenden. Hierbei ist zuerst der spezifische Kode für die Komplikation anzugeben, hier L08.8, da die Infektion mit einem spezifischen Kode der ICD-10-GM abbildbar ist. Der Kode für die offene Wunde ist als Nebendiagnose anzugeben.