



**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 556:**

In dem vorliegenden Fall (KDE 556) der Aufnahme eines Patienten wegen einer Wundheilungsstörung im Bereich des Rückens nach vorheriger knöcherner Dekompression bei schwerer Spinalkanalstenose bei Achondroplasie, bei dem aktuell eine Wundrevision und Verschluss eines Liquorlecks erfolgt, ist weder die Wundheilungsstörung noch das Liquorleck eine spezifische Manifestation der Achondroplasie. Die Kodierung der Achondroplasie richtet sich daher nach DKR D003 *Nebendiagnosen*.

Die Nebendiagnose ist danach abhängig vom Aufwand zu kodieren, welcher sich jedoch an Hand der hier zum Sachverhalt vorliegenden Informationen allein nicht abschließend sicher bestimmen lässt.

### **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 556**

Schlagworte: Achondroplasie, Syndrom, angeboren, Wundheilungsstörung

Erstellt: 25.04.2016

Aktualisiert: 01.01.2019

### **Problem/Erläuterung:**

Wiederaufnahme eines Patienten wegen einer Wundheilungsstörung im Bereich des Rückens nach knöcherner Dekompression bei schwerer Spinalkanalstenose bei Achondroplasie. Aktuell erfolgt eine Wundrevision und Verschluss eines Liquorlecks. Ist Q77.4 *Achondroplasie* als Nebendiagnose zu kodieren?

### **Kodierempfehlung SEG 4:**

Q77.4 ist nicht zusätzlich zu kodieren.

Weder die Wundheilungsstörung noch das Liquorleck sind Manifestationen des zugrunde liegenden Syndroms. Auch verursacht das Syndrom keine Beeinflussung des Patientenmanagements.

Siehe auch Kodierempfehlung 535.

### **Kommentierung FoKA:**

Dissens (04.07.2016)

Die Achondroplasie gehört zu den sogenannten Orphan Diseases. Das Vorliegen des komplexen Erkrankungsbildes erfordert Anpassungen des anästhesiologischen Managements (Lagerung, Wärmemanagement, Sicherung der Atemwege, differenzierte Aufklärung etc.)\*. Die Nebendiagnosendefinition ist durch den nachvollziehbaren Ressourcenverbrauch erfüllt. Es ist methodisch falsch, nur einen Zusammenhang zur Operation zu sehen

\* Quellennachweis: [https://www.orpha.net/data/patho/Pro/de/Achondroplasia\\_DE.pdf](https://www.orpha.net/data/patho/Pro/de/Achondroplasia_DE.pdf)