



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 585:

Bei der 78-jährigen Patientin (KDE-585), die zur geplanten Operation einer Aortenklappenstenose kommt und bei der erst intraoperativ eine bikuspidale Aortenklappe mit Stenose festgestellt wird, deren Vorhandensein nicht zu einer Änderung im geplanten Operationsablauf führt, ist der Code I35.0 *Aortenklappenstenose* als Hauptdiagnose zu kodieren. Die bikuspidale Aortenklappe wird in diesem Fall nicht mit einem Code aus Q23.- *Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe* als Nebendiagnose kodiert.

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 558

Schlagworte: Aortenklappenstenose, bikuspidale Aortenklappe

Erstellt: 31.08.2017

Aktualisiert: 01.01.2019

Problem/Erläuterung:

78-jährige Patientin kommt geplant zur Operation einer Aortenklappenstenose. Intraoperativ findet sich eine bikuspidale Aortenklappe mit Stenose. Wie ist die Aortenklappenstenose in diesem Fall zu kodieren?

Kodierempfehlung SEG 4:

Die Aortenklappenstenose ist in diesem Fall nur mit I35.0 *Aortenklappenstenose* zu kodieren. Es liegt zwar eine angeborene Fehlbildung der Klappe vor (bikuspidale Aortenklappe), die das Entstehen einer Aortenklappenstenose begünstigen kann, aber keine angeborene Aortenklappenstenose. Deshalb ist kein Code aus Kapitel XVII zu verwenden.

Siehe auch Kodierempfehlung 533.

Kommentierung FoKA:

Dissens (15.09.2017):

Kodes aus dem Kapitel XVII sind in der Anwendung nicht auf die Fälle zu begrenzen, bei denen die komplette klinische Manifestation bereits bei Geburt besteht. Diagnosen aus Q23.- beschreiben mit einem Kombinationskode eine komplexe Erkrankung der Herzklappe(n) und der Aorta und der im zeitlichen Verlauf resultierenden funktionalen Beeinträchtigung.

In den Hinweisen des systematischen Verzeichnisses und im alphabetischen Verzeichnis zum Kode Q23.1 *Angeborene Aortenklappeninsuffizienz* ist ausdrücklich der Begriff "bikuspide Aortenklappe" aufgeführt. Wenn die klinische Manifestation keine Insuffizienz sondern eine Stenose ist, ist in der Differenzierung der Kode Q23.0 *Angeborene Aortenklappenstenose* auszuwählen. Dabei ist zu beachten, dass unter dem Klassentitel des ICD-Dreistellers I35 *angeborene Erkrankungen der Aortenklappe* exkludiert werden und auf das Kapitel XVII verwiesen wird.

Eine Stenose der Aortenklappe ist eine regelhafte Folge einer bikuspiden Anlage der Aortenklappe. Der enge Zusammenhang zwischen einer pathologischen Klappenanatomie und den resultierenden Stenosen bzw. Insuffizienzen kann der Fachliteratur entnommen werden. Bikuspide Aortenklappe und Dilatation der Aorta ascendens und Klassifikation bikuspidaler Aortenklappen.

Siehe auch Anfrage_0092