



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

02.12.2020

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 583:

Wird ein Patient wegen einer symptomatischen Epilepsie auf dem Boden von Hirnmetastasen bei einer Tumorerkrankung aufgenommen und wird ausschließlich die symptomatische Epilepsie behandelt, so sind gemäß DKR 0201 *Neubildungen* und Schlichtungsausschuss Bund alter Fassung (Beschluss vom 04.07.2016) die symptomatische Epilepsie als Hauptdiagnose sowie die Hirnmetastasen und der Tumor als Nebendiagnosen zu verschlüsseln.

Gültigkeit:

Diese Entscheidung des Schlichtungsausschusses gilt für die zugelassenen Krankenhäuser, die Krankenkassen und die Medizinischen Dienste für die Erstellung oder Prüfung von Krankenhausabrechnungen für Patientinnen und Patienten, die ab dem 01.02.2021 in das Krankenhaus aufgenommen werden und für die Krankenhausabrechnungen, die am 16.12.2020 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 diese Entscheidung 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-583

Schlagworte: Krampfanfall, Hirnmetastase, Bronchialkarzinom

Erstellt: 27.06.2017

Stand: 15.09.2017

Aktualisiert: 01.01.2019

Problem/Erläuterung

Ein Patient wird wegen einer symptomatischen Epilepsie mit komplexen fokalen, sekundär generalisierenden Anfällen auf dem Boden von Hirnmetastasen eines Bronchialkarzinoms stationär aufgenommen. Ein Behandlungsaufwand bezüglich des Bronchialkarzinoms oder der Hirnmetastasen selbst besteht während des Aufenthaltes nicht. Wie sind Haupt- und Nebendiagnose zu kodieren?

Kodierempfehlung SEG 4:

Gemäß dem Beschluss des Schlichtungsausschusses vom 25.07.2016 sind als Hauptdiagnose G40.2 *Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen* und als Nebendiagnose C34.- *Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge* zuzuweisen. Die Hirnmetastasen sind ohne Aufwand nicht zu kodieren. Siehe auch Kodierempfehlung 235.

Kommentierung FoKA:

Dissens (15.09.2017):

Als Hauptdiagnose ist der Krampfanfall zu verschlüsseln.

Die dem Krampfanfall zugrunde liegende Erkrankung ist die Hirnmetastase. Die Hirnmetastase ist gemäß DKR D002f (und 0201n): "*Wenn sich ein Patient mit einem Symptom vorstellt und die zugrunde liegende Krankheit zum Zeitpunkt der Aufnahme bekannt ist, jedoch nur das Symptom behandelt wird, ist das Symptom als Hauptdiagnose und die zugrunde liegende Krankheit als Nebendiagnose zu kodieren.*" als Nebendiagnose zu verschlüsseln.

Gemäß dem Beschluss des Schlichtungsausschusses ist das primär ursächliche Bronchialkarzinom als Nebendiagnose zu kodieren.