



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

20.07.2022

hat der Schlichtungsausschuss nach § 19 KHG über den Antrag S20220008 „Klärung Erregerkodierung bei Infektion/ Sekundärinfektion einer offenen Wunde (z.B. Hautulkus)“ der Helios Weißeritztal-Kliniken GmbH wie folgt entschieden:

Entscheidung S20220008 Klärung Erregerkodierung bei Infektion/ Sekundärinfektion einer offenen Wunde (z.B. Hautulkus):

Bei offenen Wunden mit klaren Zeichen einer Infektion (z.B. Rötung, Schwellung, Überwärmung) wird zusätzlich zu einem geeigneten Code für die Infektion (z.B. L08.8) ein Code aus B95.-! *Streptokokken und Staphylokokken als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind*, B96.-! *Sonstige näher bezeichnete Bakterien als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind* oder B98.-! *Sonstige näher bezeichnete infektiöse Erreger als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind* angegeben, sofern entsprechende Bakterien nachgewiesen werden und diese einen zusätzlichen Aufwand im Sinne der DKR D003 begründen.

Im Falle einer chronischen offenen Wunde ohne klare Zeichen einer Infektion kann eine nachgewiesene pathologische Besiedlung (nachgewiesen durch ein anerkanntes Scoring-Instrument zum Infektionsrisiko) mit Bakterien über die Kombination eines geeigneten Codes für die Wunde (z.B. L89.- *Dekubitalgeschwür und Druckzone*) und der Codes B95.-!, B96.-!, B98.-! kodiert werden, falls eine diesbezüglich resistenzgerechte Arzneimitteltherapie erfolgt. In diesem Fall ist der Terminus „als Ursache von Krankheiten“ zu den Codes B95.-!, B96.-! und B98.-! sowohl als primärursächliche Kausalität als auch im Sinne einer sekundär aggravierenden bzw. krankheitsunterhaltenden Ursache zu werten.

Begründung:

Mit dem ersten Absatz der oben dargestellten Entscheidung des Schlichtungsausschusses erfolgt eine Klarstellung, dass bei Wunden, bei denen eine Infektion vorliegt, neben dem Code für die Wunde auch die Infektion zu kodieren ist. Wurde ein Keim, der ursächlich für die Infektion ist, nachgewiesen, ist dieser in Kombination mit der Infektion zu kodieren, sofern die in der DKR D003 zur Kodierung einer Nebendiagnose genannten Voraussetzungen erfüllt sind. Bezüglich der Auswahl der zu kodierenden ICD-Kodes, der Kodierung der Hauptdiagnose und der Kodierung von Nebendiagnosen gelten die in Frage kommenden allgemeinen und speziellen Kodierrichtlinien. Die dort festgelegten Vorgaben werden durch den ersten Absatz nicht tangiert.



Der zweite Absatz regelt die Kodierung eines Keimnachweises in einer chronischen Wunde, bei der aber keine klaren Zeichen einer Infektion vorliegen. Voraussetzung ist das Vorliegen einer Risikowunde sowie die Durchführung einer resistenzgerechten Arzneimitteltherapie. Nur in diesen Fällen ist es zulässig, den Erregerschlüssel (B95.-!, B96.-!, B98.-!) in Kombination mit dem Code für die chronische Wunde zu verwenden. Das Vorliegen einer Risikowunde muss durch die Anwendung eines wissenschaftlich anerkannten Scoring-Instruments zum Infektionsrisiko (z.B. wound at risk score (W.A.R. score) ≥ 3) aus der Dokumentation ableitbar sein. Die Kodierung bei einer „einfachen“ Keimbesiedelung ist daher ausgeschlossen.

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 01.10.2022 in das Krankenhaus aufgenommen werden und für die Krankenhausabrechnungen, die am 17.08.2022 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.

Rechtsbehelfsbelehrung:

Gegen diese Entscheidung des Schlichtungsausschusses kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Klage beim Sozialgericht Berlin, Invalidenstr. 52, 10557 Berlin, schriftlich oder zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle erhoben werden.

Siegburg, 17.08.2022

Dr. Franz Metzger

Vorsitzender des Schlichtungsausschusses nach § 19 KHG