

Schlichtungsausschuss nach § 19 KHG

Stammdaten

Verfahrensnummer: S20230002
Bezeichnung: Kann bei einer Infektion mit SARS-CoV-2 der Kode B34.2 (Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation) angegeben werden?
Kategorie Antragsteller: Spitzenverband Bund der Krankenkassen
Antragsteller: GKV-Spitzenverband

Beschreibung der Kodier- und Abrechnungsfrage

Beschreibung der Kodier- oder Abrechnungsfrage

Streitig ist, ob bei einer nachgewiesenen COVID-19-Infektion die Diagnose B34.2 (Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation) zu kodieren ist.

Am 02.06.2021 hatte sich das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (s. Anlage 1 „20210602_BfArM_B34.2_U07.1“) auf eine Anfrage des GKV-Spitzenverbandes wie folgt geäußert:

„(...) Bei einem labordiagnostischen Nachweis von SARS-CoV-2 ist eine spezifische Kodierung mit U07.1! COVID-19, Virus nachgewiesen vorzunehmen. Die unspezifische Schlüsselnummer B34.2 Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation kommt in diesem Fall nicht zur Anwendung. Eine Parallelkodierung von U07.1 und B34.2 wird in der WHO-Fassung zur ICD-10 über doppelte Exklusiva unterbunden. Bei der Verschlüsselung mit der ICD-10-GM ist analog vorzugehen, auch hier ist eine gemeinsame Kodierung von U07.1! und B34.2 nicht vorgesehen. Die Exklusiva der WHO-Fassung wurden nicht explizit in die GM-Fassung übernommen, da Ausrufezeichenschlüsselnummern nicht als Exklusiva verlinkt werden. In den von Ihnen geschilderten Fallkonstellationen A und B ist aus klassifikatorischer Sicht jeweils die zugrundeliegende COVID-19 typische Symptomatik (z.B. Husten, Fieber) und/oder Erkrankung (z.B. Viruspneumonie, akute Infektion der oberen Atemwege) zu verschlüsseln. Bei einem positiven labordiagnostischen Nachweis von SARS-CoV-2 ist außerdem die U07.1! anzugeben. (...)“

Diese Auffassung ergab sich bereits vorher aus den Kodierempfehlungen und wurde mit der Fortschreibung von 27.12.2022 auch in die Antworten zu den Kodierfragen des BfArM aufgenommen:

„Somit ist eine Kombination der beiden Codes B34.2 und U07.1! bzw. B34.2 und U07.2! nicht möglich.“

(https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Services/Kodierfragen/ICD-10-GM/_node.html;jsessionid=8 Internetrecherche vom 02.03.2023):

Auch die Empfehlung der KBV vom 21.07.2021 gibt vor, dass die Erkrankung oder die Symptome mit der ICD U07.1! kodiert werden müssen.

(https://www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo_Coronavirus_Kodieren.pdf, Internetrecherche vom 02.03.2023)

Folgerichtig wurde im alphabetischen Verzeichnis zum ICD-Katalog bis heute kein entsprechender Eintrag auf COVID-19 zur Diagnose B34.2 ergänzt. In der Beschreibung des Codes heißt es lediglich:

Infektion durch Coronarvirus a.n.K.
Infektion durch MERS-CoV
Infektion durch MERS-Coronarvirus

Beschreibung der Kodier- und Abrechnungsfrage

Infektion durch Middle-East-Respiratory-Syndrome-Coronavirus

Mit dem Kode B34.2 ist beispielsweise das Middle-East-Respiratory-Syndrome-Coronavirus zu verschlüsseln, welches im April 2012 entdeckt wurde.

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/M/MERS_Coronavirus/MERS-CoV.html, Internetrecherche vom 02.03.2023)

Möglichkeit zur Angabe der/des strittigen Kodes/Kodeskombinationen

Kodekombination bei einem Primärkode B34.2 mit U07.1!. In den meisten Fällen handelt es sich um die Hauptdiagnose.

Betroffene DRGs/PEPP/ZE/ET

T63 aber auch T77Z

Welche Regelwerke sind betroffen (DKR, Abrechnungsbestimmungen etc.)

ICD-Version 2021 ff.

Position und Benennung der Gegenseite

Wer vertritt die Position der Gegenseite?

Die FoKA sowie auf dieser Aussage stützend verschiedene Krankenhäuser und in der Folge Rechtsanwälte und Sozialgerichte

Sachverhaltsdarstellung der Gegenposition

Bei mehreren Manifestationen in Folge COVID-19-Infektion ist anstatt der Manifestation die B34.2 zu kodieren, wenn keine der Manifestationen im Vordergrund stehen. Im ICD-Katalog ist kein Exklusivverhältnis zwischen B34.2 und U07.1! definiert.

Der Fachausschuss für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung (FoKA) der DGfM vertritt seit April 2022 in der Anfrage 0330 folgende Auffassung:

„Die SARS-CoV-2 Erkrankung unterliegt in den zurückliegenden Jahren deutlichen Veränderungen bezüglich der führenden Manifestationen, Symptome und des klinischen Verlaufes. Nach aktuellen medizinischen Erkenntnissen treten im Sinne eines Infektions-Syndroms unter anderem pulmonale, kardiovaskuläre, gastrointestinale, renale, dermatologische und neurologische Manifestationen auf (RKI- Steckbrief; Absatz 9).

Nach der DKR D004 Syndrome ist im Falle einer im Vordergrund stehenden Manifestation, diese als HD zu verwenden. Im beschriebenen Fall ist das die A08.3, die durch U07.1! ergänzt wird. Steht keine Manifestation im Vordergrund, ist die B34.2 in Kombination mit der U07.1! zu verwenden. Die einzelnen Manifestationen sind als Nebendiagnose zu erfassen.“

Diese wurde am 18.01.2023 wie folgt aktualisiert:

„Nach Aktualisierung der FAQ des BfArM unter COVID 19, ist die Kombination aus B34.2 und U07.1! ausgeschlossen. Bei den Veröffentlichungen des BfArM handelt es sich jedoch nicht um bindende Vorgaben. Das BfArM verweist unter wichtige Hinweise auf die Vorrangigkeit der Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) im G-DRG-System. Derzeit sieht der FoKA einen Widerspruch zwischen den Angaben des BfArM und den DKR, der im Vorschlagsverfahren aufgegriffen wird.“

(https://foka.medizincontroller.de/index.php/Anfrage_0330, Internetrecherche vom 02.03.2023)

Position und Benennung der Gegenseite

Die Krankenhäuser stützen ihre Kodierung vordringlich auf diese Aussage der FoKA: „Steht keine Manifestation im Vordergrund, ist die B34.2 in Kombination mit der U07.1! zu verwenden. Die einzelnen Manifestationen sind als Nebendiagnose zu erfassen.“

Beispielhaft ein Widerspruch einer Universitätsklinik vom [Datum], siehe Anlage 2 und dort die Aussagen in der INKA EKH01.

Auch Rechtsanwälte stützen sich auf diese Auffassung und begründen dies mit einem fehlenden Exklusivverhältnis (Anlage 3, Seite 6). Ebenso Sozialgerichte (Anlage 4).

Erläuterung der grundsätzlichen Bedeutung

Inwiefern handelt es sich um eine streitige Kodier- oder Abrechnungsfrage?

Streitig ist die korrekte Kodierung einer COVID-19-Infektion nach den geltenden Kodierregeln. Grundsätzlich kann zur Kodierung von neuen Krankheiten auf schon bestehende ICD-Kodes zurückgegriffen werden, die zur selben Krankheitsfamilie gehören. Obwohl die gewünschte Kodierung, hier B34.2 mit U07.1!, aus klassifikatorischer Sicht ausweislich der vom BfArM veröffentlichten Antworten zu den Kodierfragen ausgeschlossen ist, orientieren sich einzelne Krankenhäuser und Gerichte an den gegenteiligen Empfehlungen der FoKA. Dadurch verfälscht die Erfassung der COVID-19-Infektion auch die Aussagekraft internationaler Statistiken.

Inwiefern ist die Kodier- oder Abrechnungsfrage abstrakt und nicht einzelfallbezogen?

Diese Situation betrifft in Deutschland pro Jahr ca. 10.000 Fälle.

Inwiefern ist es über die Frage wiederholt zu Konflikten in der Abrechnung gekommen?

Wählt das Krankenhaus die Kodierung mit der B34.2, erfolgt seitens der Krankenkassen ein Hinweis auf die Aussagen des BfArM. Die Mehrheit der Krankenhäuser passt daraufhin die Kodierung BfArM-konform an. Es gibt aber eine stetig steigende Anzahl von Krankenhäusern, die sich die FoKA-Position zu eigen machen mit der Folge steigender, nicht erfolgreicher Erörterungen und einem anschließenden Sozialgerichtsverfahren.

Inwiefern ist die Frage abrechnungs- oder potentiell entgeltrelevant?

Die Kodierung des ICD-Kodes B34.2 führt in vielen der vorgenannten Anzahl zu einer um ca. 200 – 300 EUR höheren Rechnung. In wenigen Fällen ergibt sich keine höhere Entgeltrelevanz. Für die DRG T77Z können sich Differenzen im vierstelligen Bereich ergeben

Inwiefern ist keine anderweitige originäre Zuständigkeit für die Klärung der Frage gegeben (z.B. Vorschlagsverfahren InEK, Weiterentwicklung des OPS-Katalogs und ICD-Katalogs, G-BA)?

Die Frage wurde durch eine eindeutige FAQ des BfArM beantwortet. Diese FAQ ist allerdings nicht rechtsverbindlich.

Inwiefern ist die Frage bislang ungeregelt oder werden getroffene Regelungen unterschiedlich angewendet?

Die Aussagen des BfArM reichen nicht aus, um die Fälle mit einer Covid-19 Infektion deutschlandweit gleich zu kodieren. Die FAQ des BfArM werden von einigen Krankenhäusern und dem FOKA nicht als rechtsverbindlich angesehen, weswegen es weiterhin nicht zu einer einheitlichen Kodierung kommt

Erläuterung der grundsätzlichen Bedeutung

Inwiefern kann die Frage durch die Vertragsparteien geregelt werden?

Die Frage ist bereits abschließend durch die bestehenden Kordierregeln zur Anwendung des ICD-10 und die einschlägigen Stellungnahmen des BfArM beantwortet. Die Vertragsparteien könnten zwar eine isolierte Sonderregelung für diese Frage schaffen, zur kurzfristigen Befriedung der Streitigkeiten besteht aber nur die Möglichkeit eines Schlichtungsspruches, um die Vorgaben des BfArM für Krankenhäuser und Krankenkassen unmittelbar verbindlich klarzustellen.

Hintergrund

Es handelt sich um einen Rechtsstreit

Ja

Es liegen bisher nur wenige Klagen, aber steigende Klageandrohungen vor

Geben Sie bitte hier an, ob bereits Schritte zur Klärung des Sachverhaltes unternommen wurden und welche dies sind.

Ja

In der Mehrzahl der Fälle korrigieren die Krankenhäuser die Kodierung. Sowohl von der **[Krankenkasse]** als auch von der FoKA wurde angekündigt, einen Antrag in das Vorschlagsverfahren zum ICD-Katalog 2024 einzubringen.

Eine Anpassung der DKR ist nicht notwendig, weil sie den klassifikatorischen Grundsätzen der durch das BfArM festgelegten zutreffenden Kodierung nicht entgegensteht. Darüber hinaus wäre eine unterjährige Anpassung nicht möglich, weil die Fortentwicklung der DKR mit Zustimmung der DKG immer nur zum nächsten Jahr erfolgt.

Regelungsvorschlag mit Begründung

Regelungsvorschlag

Die Kodierung der ICD B34.2 (Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation) ist in Verbindung mit einem Kode aus U07.1! (Coronavirus-Infektion-2019, durch Labortest nachgewiesen) oder U07.2! (Coronavirus-Infektion-2019, durch Labortest nachgewiesen) ausgeschlossen.

Begründung

Die Regelung oben erreicht, dass vergleichbare Fälle auch derselben DRG zugeordnet werden. Sie entspricht der wiederholt dargelegten Auffassung des BfArM in dieser Angelegenheit. Die Kodierung von B34.2 ist für die Abbildung anderer Infektionen mit Coronaviren (z. B. Middle-East-Respiratory-Syndrom) vorgesehen und bleibt damit diesem vorbehalten. Es wird daher eine bundeseinheitliche, klassifikatorisch richtige Kodierung erreicht.