

Schlichtungsausschuss nach § 19 KHG

Stammdaten

Verfahrensnummer: S20250001
Bezeichnung: Klarstellung zu DKR0401: Hypoglykämie als Komplikation mitzählen oder nicht?
Kategorie Antragsteller: Krankenhaus
Antragsteller: Städtisches Klinikum Dresden

Beschreibung der Kodier- und Abrechnungsfrage

Beschreibung der Kodier- oder Abrechnungsfrage

Bei der Diabetes-Kodierung kommt es in der vierten Stelle der ICD-Kodes E10... bis E14... ausweislich der DKR 0401 ggf. darauf an, ob keine, eine oder mehrere "Komplikationen" des Diabetes vorliegen. Strittig ist, ob aktuelle Hypoglykämien als temporäre Ereignisse im Sinne der Kodierung als Komplikationen mitzuzählen sind:

Einerseits wird "Hypoglykämie" im ICD-Katalog ausdrücklich unter E1x.60 „Diabetes ... mit sonstigen Komplikationen“ aufgeführt, so wie auch die Codes E1x.01 und E1x.11 das Diabetische Koma und die Ketoazidose - beides reversible Komplikationen ohne den Charakter einer Endorganschädigung - spezifisch verschlüsseln lassen.

Andererseits lehnt die SEG4 des Medizinischen Dienstes das Mitzählen der Hypoglykämie in zahlreichen KDE ab, z.B. in KDE 578. Es seien nach Ansicht des MD nur solche Komplikationen zählbar, die "Manifestationen" im Sinne diabetogener Endorganschäden darstellen und die sich mit einer ICD-Stern-Schlüsselnummer kodieren lassen.

Die DKR 0401 gibt darauf leider keine klare Antwort und schwankt tatsächlich zwischen den Begriffen "Komplikation" und "Manifestation", ohne den Unterschied zu definieren. Allerdings widerlegt sie die These der SEG4 deutlich, dass nur Endorganschäden bei der Zählung zu berücksichtigen seien, indem sie im Unterabschnitt „Akute metabolische Komplikationen“ das Nebeneinander von Keto- und Laktatazidose als multiple Komplikationen kodieren lässt. Azidosen sind keine Endorganschäden, sondern genauso punktuell und reversibel wie Hypoglykämien.

Wir bitten den Schlichtungsausschuss um Klärung folgender Frage:

Sind Hypoglykämien, die im Zusammenhang mit der Aufnahme stehen oder während des Aufenthaltes auftreten, bei der nach DKR 0401 ggf. erforderlichen Zählung der Komplikationen für die Diabetes-Kodierung (4. Stelle der ICD-Kodes E10 bis E14) zu berücksichtigen oder nicht?

Wenn dies von der Ausprägung oder Anzahl der Hypoglykämie(n) abhängig gemacht werden sollte – welche präzisen Kriterien würden dann gelten?

Möglichkeit zur Angabe des/der strittigen Kodes/Kodekombinationen

ICD E10.- bis E14.-

Betroffene DRGs/PEPP/ZE/ET

z.B. K60D ("... mit multiplen Komplikationen ...") oder K60E ("... mit komplexer Diagnose ...")

Welche Regelwerke sind betroffen (DKR, Abrechnungsbestimmungen etc.)

DKR 0401h (aber auch ältere Fassungen)

Beschreibung der Kodier- und Abrechnungsfrage

ICD

Position und Benennung der Gegenseite

Wer vertritt die Position der Gegenseite?

Medizinischer Dienst Bund, SEG 4

Sachverhaltsdarstellung der Gegenposition

Die SEG4 des Medizinischen Dienstes Bund lehnt das Mitzählen der Hypoglykämie in zahlreichen KDE ab, z.B. in KDE 578. Es seien hier nach Ansicht des MD nur solche Komplikationen zählbar, die "Manifestationen" im Sinne diabetogener Endorganschäden darstellen und sich mit einer ICD-Stern-Schlüsselnummer kodieren lassen. Die in der DKR 0401 mehrfach verwendete Formulierung "... Komplikation (Manifestation) ..." wird so ausgelegt, dass die DKR unter "Komplikationen" ausdrücklich nur (Organ-)Manifestationen verstanden wissen wolle.

Unter Bezug auf DKR D012 wird dann geschlussfolgert, dass sich "Manifestationen" im ICD durch Stern-Schlüsselnummern ausdrücken lassen müssten. Und weil es für Hypoglykämien keine eigenen Stern-Schlüsselnummern gibt, handele es sich also nicht um eine "Manifestation" - aber eben nach Auffassung des MD auch nicht um eine "Komplikation" im Sinne der DKR 0401.

Ergänzend wird mit dem Grundsatz argumentiert, dass für die DRG-Kodierung bei Widersprüchen zwischen DKR und ICD die DKR maßgebend sei. Mit der MD-eigenen Interpretation der DKR 0401 (Hypoglykämien seien keine zählbare Komplikation) wird die ausdrückliche Nennung der Hypoglykämie im ICD unter Code E1x.6- praktisch für unwirksam erklärt.

Erläuterung der grundsätzlichen Bedeutung

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

Der offene Widerspruch von ICD-Wortlaut (Hypoglykämie als "sonstige Komplikation") und SEG-4-Kodierempfehlungen (Hypoglykämie sei keine Komplikation) führen in zahlreichen Fällen zu ablehnenden MD-Gutachten bei Kodierungen, die sich eigentlich streng an die derzeitigen Formulierungen in ICD und DKR halten. Wobei der ICD-Wortlaut sehr eindeutig, der Wortlaut der DKR 0401 aber mehrdeutig ist.

Das LSG Baden-Württemberg hat in dieser Frage FÜR das Mitzählen der Hypoglykämie entschieden (L 11 KR 571/20, 12.10.2020) und keine Revision zugelassen.

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

Hypoglykämien sind eine häufige Erscheinung im medizinischen Alltag, die durch den in aller Regel entstehenden Ressourcenverbrauch kodierrelevant sind. Der Streit entsteht durch unterschiedliche Interpretationen des ICD und der DKR 0401. Allein die Häufigkeit verleiht der Frage grundsätzliche Bedeutung; in unserem Haus sind derzeit ca. 30 Fälle pro Jahr streitbefangen.

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

Erläuterung der grundsätzlichen Bedeutung

Circa 30 Konfliktfälle pro Jahr entstehen derzeit in unserem Haus durch diese offene Frage.

Nicht jede Hypoglykämie führt zu Konflikten in der Abrechnung, sondern nur diejenigen Fälle, bei denen neben der Hypoglykämie eine (1) weitere Komplikation besteht. Da es bei diesen Fällen bei der DRG-Eingruppierung einen erlöswirksamen Unterschied darstellen kann (nicht muss - abhängig von der Konstellation im Einzelfall), ob nur eine oder beide, d.h. mehrere Komplikationen des Diabetes zu berücksichtigen sind, entstehen hieraus Anlässe für Prüfanzeigen. Und in der Folge ergeben sich aufgrund der MD-internen Vorgaben (SEG 4) ablehnende Gutachten.

Inwiefern ist die Frage abrechnungs- oder potentiell entgeltrelevant?

Nicht jede Hypoglykämie führt zu Konflikten in der Abrechnung, sondern praktisch nur diejenigen Fälle, bei denen neben der Hypoglykämie eine (1) weitere Komplikation besteht. Da es bei diesen in bestimmten Konstellationen bei der DRG-Eingruppierung einen - erlöswirksamen - Unterschied darstellt, ob nur eine oder mehrere Komplikationen des Diabetes vorliegen, wird das Mitzählen der Hypoglykämie zu Prüfanzeigen führen. Und in der Folge entstehen aufgrund der MD-internen Vorgaben (SEG 4) ablehnende Gutachten.

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)?

Da unseres Erachtens der Medizinische Dienst (SEG 4) den Wortlaut des ICD und der DKR 0401(h) fehlinterpretiert, liegt keine offensichtlich anderweitige Zuständigkeit vor. Umstrittene SEG-4-Kodierempfehlungen waren schon häufig Thema des Schlichtungsausschusses.

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

Die bestehende DKR 0401(h) wird vom Medizinischen Dienst seit der Veröffentlichung der darauf bezogenen SEG-4-Kodierempfehlungen abweichend vom Originalwortlaut angewendet. Juristische Auseinandersetzungen führten bis zur LSG-Ebene. Die DKR hat bis dato nicht mit einer Klarstellung reagiert.

Inwiefern kann die Frage durch die Vertragsparteien geregelt werden?

Eine Klarstellung der DKR 0401 liegt in der Zuständigkeit der Vertragsparteien und würde in dieser Streitfrage Gewissheit schaffen, wie korrekt zu kodieren ist. Die Klärung würde beiden Seiten - Krankenhäusern und Krankenkassen/Medizinischem Dienst - für die Zukunft unnötige Auseinandersetzungen ersparen.

Hintergrund

Es handelt sich um einen Rechtsstreit

Ja

LSG Ba-Wü: L 11 KR 571/20 vom 12.10.2020
(nicht unser Haus betreffend)

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

Ja

Diskussion des formalen Problems mit dem lokalen Medizinischen Dienst - ohne Erfolg, da auf die SEG-4-Empfehlungen verwiesen wird, die MD-intern als bindend gelten.

Eine Anfrage ans BfArM wurde nicht gestellt, da der ICD bei der Code-Zuordnung von

Hintergrund

Hypoglykämien eindeutig formuliert und in sich schlüssig ist. Das Problem liegt in der Interpretation der DKR.

Eine Anfrage ans InEK zur DKR-Fortentwicklung wurde nicht gestellt, da die Streitfrage vorwiegend durch die abweichende SEG4-Interpretation entstanden ist. Aus unserer Sicht der klassische Anlass für eine Schlichtung.

Regelungsvorschlag mit Begründung

Regelungsvorschlag

In Bezug auf DKR 0401 "Diabetes mellitus" allgemein und deren Abschnitt "Hauptdiagnose Diabetes mellitus mit Komplikationen" im Besonderen wird folgende Festlegung getroffen:

Das Auftreten einer oder mehrerer Hypoglykämien im Zusammenhang mit dem Aufnahmearbeit oder während des stationären Aufenthaltes ist bei der Zählung der diabetischen Komplikationen als eine (1) Komplikation zu berücksichtigen. Selbstmessungen des Patienten vor Aufnahme sind zu berücksichtigen, sofern keine begründeten Zweifel an deren Richtigkeit bestehen. Unter Bezugnahme auf die ICD-Schlüsselnummern U69.7-! gilt bei Personen ab 13 Jahren als Hypoglykämie ein Blutzucker von 3,3 mmol/l (oder 60 mg/dl) und weniger.

Begründung

Jede eindeutige Regelung, die möglichst nichts offen lässt, hilft unnötige Auseinandersetzungen zu vermeiden.

Die divergierende Wertung von Hypoglykämien als Diabetes-Komplikationen durch die Abrechnungsregeln (ICD und DKR) einerseits und die MD-internen Kodierhinweise (SEG4) andererseits erfordern eine Klarstellung.

Unser og. Vorschlag schließt nahtlos an die etablierten Regeln von ICD und DKR an, die nach unserer Lesart keinen Unterschied machen zwischen Langzeitfolgen (Nephropathie, Retinopathie, Neuropathie usw.) und reversiblen Kurzzeitkomplikationen (Hyperglykämisches Koma, Ketoazidose, Hypoglykämie ...). So entsteht ein in sich konsistentes Regelwerk.

Sollte stattdessen eine - von ICD und DKR 0401 abweichende - kodierwirksame Unterscheidung von Langzeitmanifestationen und Kurzzeitkomplikationen bevorzugt werden, dann müssten diesem Schritt abgestimmte Änderungen von ICD und DKR 0401 vorausgehen, da sich unter den derzeitigen Verhältnissen keine Kongruenz herstellen ließe.