



**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

**24.06.2020**

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 PKV-Verbandes wie folgt entschieden:

### **Entscheidung KDE 533:**

Liegen gleichzeitig Vitien mehrerer Herzklappen vor, so ist für jede betroffene Herzklappe jeweils der Code, welcher Art und Ursache des Vitiums zutreffend beschreibt, zu kodieren. Kombinations-Schlüsselnummern dürfen nur verwendet werden, wenn sie die genannten Informationen klappenspezifisch genau beschreiben.

### **Gültigkeit:**

Die 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 01.09.2020 in das Krankenhaus aufgenommen werden und für die Krankenhausabrechnungen, die am 21.07.2020 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-533

Schlagworte: Klappenvitien, Aortenstenose, Mitralinsuffizienz

Erstellt: 17.12.2014

Aktualisiert: 31.08.2017

ICD: I08.-

### Problem/Erläuterung

Bei einem Patienten liegen eine leichte Aortenstenose und eine höhergradige Mitralinsuffizienz vor. Die Genese der Klappenvitien ist nicht bekannt.

Sind die Vitien jeweils spezifisch nach der Art des Vitiums zu kodieren oder ist eine Schlüsselnummer aus I08.- *Krankheiten mehrerer Herzklappen* zu verwenden?

### Kodierempfehlung SEG-4:

Die Schlüsselnummer I08.0 *Krankheiten der Mitral- und Aortenklappe, kombiniert* ist zu verwenden. Das Inkl. beim Code I08.0 besagt, dass hier Krankheiten der Mitralklappe und der Aortenklappe zu kodieren sind, unabhängig ob als rheumatisch bezeichnet oder nicht näher bezeichnet. Dieser Kombinationscode ist vorrangig vor den Einzelcodes.

Siehe auch KDE 585

### Kommentierung FoKA:

Dissens: Bei der Auswahl eines ICD-Kodes sind vorrangig die DKR anzuwenden. Der Code I08.0 ist eine Kombinations-Schlüsselnummer, zu berücksichtigen ist demzufolge die DKR D010a Kombinations-Schlüsselnummern:

Die Kombinations-Schlüsselnummer ist nur dann zu verwenden, wenn diese Schlüsselnummer die betreffende diagnostische Information vollständig wiedergibt und wenn das Alphabetische Verzeichnis eine entsprechende Anweisung gibt.

Mehrfachkodierungen (siehe DKR D012 Mehrfachkodierung (Seite 20)) dürfen nicht verwendet werden, wenn die Klassifikation eine Kombinations-Schlüsselnummer bereitstellt, die eindeutig alle in der Diagnose dokumentierten Elemente umfasst. Wesentliche Elemente der Diagnose "Klappenfehler" sind Informationen über Stenosen oder Insuffizienzen, die in dem Kombinationscode nicht enthalten sind. Die Anwendung der übergeordneten DKR führt zu einem Widerspruch zu den Inklusiva/Exklusiva der ICD-Kodes I08.- ; I34.- und I35.- . Im Fallbeispiel sind deshalb die Codes I34.0 *Mitralklappeninsuffizienz* und I35.0 *Aortenklappenstenose* zu verwenden.

(Kein Anpassungsbedarf 15.09.2017)

### Rückmeldung SEG 4

Kein Änderungsbedarf. Regelung im G-DRG-System 2016.

(17.12.2015)