



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

29.07.2020

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 17:

Der asymptomatische Keimträger mit Erregernachweis MRSA ohne diesbezügliche Erkrankung ist mit folgenden Codes zu kodieren:

Z22.3 Keimträger anderer näher bezeichneter bakterieller Krankheiten

U80.00! Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin oder Methicillin [MRSA].

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 01.10.2020 in das Krankenhaus aufgenommen werden und für die Krankenhausabrechnungen, die am 19.08.2020 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-17

Schlagwort: MRSA

Erstellt: 08.08.2005

Aktualisiert: 15.01.2015

ICD: Z22.3; U80.0!; B95.6!

Problem/Erläuterung:

Wie wird der asymptomatische Keimträger mit Erregernachweis MRSA verschlüsselt?

Kodierempfehlung SEG-4:

~~Z22.3 Keimträger anderer näher bezeichneter bakterieller Krankheiten mit U80.00! Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin oder Methicillin [MRSA].~~

~~B95.6! Staphylococcus aureus als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind~~ wird nicht kodiert, da keine Krankheit vorliegt.

„Wird zurzeit überarbeitet“

Aktualisiert: 10.09.2014

Ein Screening auf MRSA nach den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) dient der Vermeidung der Kontamination von Mitpatienten, Personal und unbelebter Umgebung im Krankenhaus sowie gegebenenfalls der Einleitung von Sanierungsmaßnahmen beim Betroffenen und erweiterten Hygienemaßnahmen. Bei asymptomatischen Keimträgern besteht weder eine Krankheit, noch eine Beschwerde. Eine Kodierung als Nebendiagnose bei positivem MRSA-Nachweis aufgrund des Screening-Tests allein ohne Behandlungsbedürftigkeit ist gemäß DKR D003 ebenso wie bei negativem Testergebnis zunächst nicht möglich. Es liegt allenfalls ein abnormer Befund vor, der nur dann kodiert werden kann, wenn sich hieraus eine therapeutische Maßnahme oder eine weiterführende Diagnostik ergibt. In diesem Fall wäre entsprechend den Hinweisen zu Kapitel XXI der ICD-10-GM Z22.3 *Keimträger anderer näher bezeichneter bakterieller Krankheiten* zu kodieren in Verbindung mit U80.00! *Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin oder Methicillin [MRSA]*. B95.6! *Staphylococcus aureus als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind* wird nicht kodiert, da keine Krankheit vorliegt.

Kommentar FoKA

Dissens (Revision am 27.04.2015):

Im Beispiel wird der Begriff "Krankheit" als unbestimmter Rechtsbegriff als Entscheidungsmaßstab verwendet.



Aus juristischer Sicht wird Krankheit als "regelwidriger körperlicher oder geistiger Zustand (verstanden), dessen Eintritt entweder die Notwendigkeit einer Heilbehandlung des Versicherten und/oder Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Diesen Begriff hat der Gesetzgeber des GRG § 27 zu Grunde gelegt. Behandlungsbedürftigkeit liegt vor, wenn ein regelwidriger Körperzustand mit ärztlicher Hilfe mit Aussicht auf Erfolg behoben, mindestens aber gebessert oder vor Verschlimmerung bewahrt werden kann oder wenn ärztliche Behandlung erforderlich ist, um Schmerzen oder sonstige Beschwerden zu lindern. (Bußmann-Weigl, 2004)

Die Besiedlung mit MRSA ist ein regelwidriger Zustand, der das Risiko für Komplikationen und fatale Verläufe erheblich erhöht.

Erfolgt eine Behandlung zur Sanierung des Keimträgers oder besondere Hygienemaßnahmen zum Schutz der Umgebung, liegt eine Krankheit mit therapeutischer Konsequenz vor, B95.6! ist gemäß DKR D012i, Tabelle 2 der DKR obligat zu kodieren.