



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 338:

Eine Tachyarrhythmia absoluta aufgrund von Vorhofflimmern ist mit dem zutreffenden Kode aus I48.- <i>Vorhofflimmern und Vorhofflattern</i> zu kodieren. Der Kode I47.1 <i>Supraventrikuläre Tachykardie</i> ist für die Tachyarrhythmia absoluta bei Vorhofflimmern nicht zusätzlich zu kodieren.

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-338

Schlagworte: Tachyarrhythmia absoluta, Vorhofflimmern

Stand: 2010-04-20

Aktualisiert: 2013-01-08

ICD: I48.10; I47.1

Problem/Erläuterung

Ein Patient wird vom Notarzt wegen neu aufgetretener Tachyarrhythmia absoluta bei Vorhofflimmern eingewiesen. Es erfolgt eine frequenzregulierende Therapie und der Patient wird antikoaguliert. Kann neben der Hauptdiagnose I48.10 *Vorhofflattern und Vorhofflimmern, Vorhofflimmern, paroxysmal* I47.1 *Paroxysmale Tachykardie, Supraventrikuläre Tachykardie* zusätzlich als Nebendiagnose kodiert werden?

Kodierempfehlung SEG-4:

I48.10 *Vorhofflattern und Vorhofflimmern, Vorhofflimmern, Paroxysmal* ist der spezifische Kode für die Erkrankung, die normofrequente, tachykarde und/oder bradykarde Phasen beinhaltet. Die Systematik der ICD-10-GM erlaubt auf der 5. Stelle die Differenzierung zwischen paroxysmal, chronisch und nicht näher bezeichnet. Die Kodierung von I47.1 als Nebendiagnose ist nicht begründet.

Für Fälle ab 2013 ist nach ICD-10-GM die Art des Vorhofflimmerns in paroxysmal, persistierend oder permanent zu differenzieren.

Kommentar FoKA:

Dissens (Revision vom 28.01.2013):

Da die Kriterien zur Kodierung einer Nebendiagnose/eines Symptoms nach den DKR erfüllt sind, ist der ICD Kode I47.1 zusätzlich zu verschlüsseln, um die vorliegende normofrequente, tachykarde und/oder bradykarde Phase zusätzlich zu beschreiben