



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 392:

Wird eine heparininduzierte Thrombozytopenie bei bekannter HIT II durch prophylaktische Maßnahmen verhindert, ist der Code Z86.2 *Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems in der Eigenanamnese* zu kodieren. Der Code D69.53 *Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II* ist nur dann zu kodieren, wenn die heparininduzierte Thrombozytopenie tatsächlich auftritt.

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-392

Schlagwort: Thrombozytopenie

Stand: 16.06.2011

Aktualisiert: 01.01.2016

ICD: Z86.2; D69.53

Problem/Erläuterung:

Ein Patient mit Heparin-induzierter Thrombozytopenie Typ II (HIT II) in der Anamnese bedarf einer parenteralen antithrombotischen Prophylaxe. Das Blutbild des Patienten ist unauffällig und die Gerinnungsparameter liegen im Normbereich. Die Klinik verabreicht deshalb Orgaran® (Danaparoid-Natrium - Heparinoid). Ist D69.53 *Sekundäre Thrombozytopenie, Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II* als Nebendiagnose zu kodieren?

Kodierempfehlung SEG-4:

Zum Zeitpunkt des stationären Aufenthaltes lag keine HIT II, d.h. keine manifeste Thrombozytopenie vor. Der Behandlungsaufwand begründet die Kodierung von Z86.2 *Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems in der Eigenanamnese*, aber nicht die Kodierung von D69.53.

Kommentierung FoKA:

Dissens:

Wenn von einer anamnestisch gesicherten HIT-II ausgegangen werden kann, so ist diese auch spezifisch zu kodieren, da ein spezifischer Ressourcenverbrauch dieser Erkrankung zugeordnet werden kann. Die Prädisposition zur Bildung der pathologischen Antikörper gegen den Heparin-PF4-Antigen-Komplex ist lebenslang vorhanden, da diese Erkrankung wahrscheinlich auf einer genetischen Punktmutation beruht.

Hinweis

- Eintrag im Labor-Lexikon
- S3 Leitlinie Prophylaxe der venösen Thromboembolie (VTE)
- Siehe auch FoKA KDE D-017

Rückmeldung SEG 4

Die Erkrankung liegt aktuell nicht vor, auch die DKR zur Verdachtsdiagnose greift nicht. (27.08.2015)