



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

18.09.2020

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 39:

In dem beschriebenen Fall (KDE-39), bei dem der Patient wegen einer Tachyarrhythmia absoluta bei neu aufgetretenem Vorhofflimmern notfallmäßig eingewiesen, medikamentös behandelt und kardiologisch abgeklärt wurde und zudem im Routinelabor am Aufnahmetag eine Hyperthyreose festgestellt und mit Thyreostatika behandelt wurde, ist für die Auswahl der Hauptdiagnose der Abschnitt *„Zwei oder mehr Diagnosen, die gleichermaßen der Definition der Hauptdiagnose entsprechen“* aus der DKR D002 *Hauptdiagnose* anzuwenden.

Demnach gilt:

„Zwei oder mehr Diagnosen, die gleichermaßen der Definition der Hauptdiagnose entsprechen“

Wenn zwei oder mehrere Diagnosen in Bezug zu Aufnahme, Untersuchungsbefunden und/oder der durchgeführten Therapie gleichermaßen die Kriterien für die Hauptdiagnose erfüllen und ICD-10-Verzeichnisse und Kodierrichtlinien keine Verschlüsselungsanweisungen geben, muss vom behandelnden Arzt entschieden werden, welche Diagnose am besten der Hauptdiagnose-Definition entspricht. Nur in diesem Fall ist vom behandelnden Arzt diejenige auszuwählen, die für Untersuchung und/oder Behandlung die meisten Ressourcen verbraucht hat. Hierbei ist es unerheblich, ob die Krankheiten verwandt sind oder nicht.“

Die Hauptdiagnose ist danach abhängig vom Ressourcenverbrauch zu kodieren, welcher sich jedoch an Hand der hier zum Sachverhalt vorliegenden Informationen allein nicht abschließend sicher bestimmen lässt.

Gültigkeit:

Die Entscheidungen des Schlichtungsausschusses gelten für die zugelassenen Krankenhäuser, die Krankenkassen und die Medizinischen Dienste für die Erstellung oder Prüfung von Krankenhausabrechnungen für Patientinnen und Patienten, die ab dem



01.12.2020 in das Krankenhaus aufgenommen werden und für die Krankenhausabrechnungen, die am 06.10.2020 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-39

Schlagwort: Tachyarrhythmie, Hyperthyreose, Vorhofflimmern

Erstellt: 28.02.2006

Aktualisiert: 11.12.2019

Problem/Erläuterung:

Ein Patient wird vom Notarzt wegen Tachyarrhythmia absoluta bei neu aufgetretenem Vorhofflimmern eingewiesen. Unter Monitorkontrolle wird diese medikamentös behandelt und eine kardiologische Diagnostik durchgeführt. Im Routinelabor wird am Aufnahmetag eine Hyperthyreose festgestellt und die Behandlung mit Thyreostatika begonnen. Was ist Hauptdiagnose bzw. Nebendiagnose und warum?

Kodierempfehlung SEG 4:

Das Vorhofflimmern ist als Hauptdiagnose zu verschlüsseln, da dies Anlass für die Aufnahme ins Krankenhaus war. Die Hyperthyreose ist als Nebendiagnose zu verschlüsseln.

Kommentar FoKA:

Dissens:

"Die nach Analyse festgestellte Hauptdiagnose muss nicht der Aufnahmediagnose oder Einweisungsdiagnose entsprechen." (D002f)

Die Tachyarrhythmie bei Vorhofflimmern ist einerseits ein eigenständiges Krankheitsbild und andererseits in diesem Fall das Symptom der zugrunde liegenden Erkrankung Hyperthyreose. Beide Erkrankungen lagen zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme vor, wurden diagnostiziert und therapiert.

Somit ist es unter Beachtung der DKR bei konkurrierenden Diagnosen möglich, in Abhängigkeit vom Behandlungsaufwand sowohl das Vorhofflimmern als auch die Hyperthyreose als Hauptdiagnose auszuwählen. Das Fallbeispiel erlaubt keine Rückschlüsse auf den gesamten Behandlungsaufwand für jede der beiden möglichen Hauptdiagnosen.



"Wenn zwei oder mehrere Diagnosen in Bezug zu Aufnahme, Untersuchungsbefunden und/oder der durchgeführten Therapie gleichermaßen die Kriterien für die Hauptdiagnose erfüllen und ICD-10-Verzeichnisse und Kodierrichtlinien keine Verschlüsselungsanweisungen geben, muss vom behandelnden Arzt entschieden werden, welche Diagnose am besten der Hauptdiagnose-Definition entspricht. Nur in diesem Fall ist vom behandelnden Arzt diejenige auszuwählen, die für Untersuchung und/oder Behandlung die meisten Ressourcen verbraucht hat. Hierbei ist es unerheblich, ob die Krankheiten verwandt sind oder nicht." (D002f)

Für die Festlegung der Hyperthyreose als Hauptdiagnose spricht auch die Regelung: "Wenn sich ein Patient mit einem Symptom vorstellt und die zugrunde liegende Krankheit zum Zeitpunkt der Aufnahme bekannt ist und behandelt wird bzw. während des Krankenhausaufenthaltes diagnostiziert wird, so ist die zugrunde liegende Krankheit als Hauptdiagnose zu kodieren" (D002f).