



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 Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. wie folgt entschieden:

Entscheidung KDE 109:

Ein stationärer Aufenthalt eines antikoagulierten Patienten zum Zwecke einer Vollheparinisierung vor einer geplanten zahnärztlichen Behandlung (KDE-109) ist unter anderem mit folgenden Kodes zu kodieren:

- *Z51.4 Vorbereitung auf eine nachfolgende Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert (Hauptdiagnose)*
- *Z29.9 Prophylaktische Maßnahme, nicht näher bezeichnet (Nebendiagnose)*
- *Z92.1 Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eigenanamnese (Nebendiagnose)*

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-109

Schlagwort: Antikoagulation, Thromboembolieprophylaxe, Marcumar, Heparin

Stand: 2007-01-10

Aktualisiert: 01.01.2019

ICD: Z51.88

Problem/Erläuterung:

Der Versicherte stellte sich planmäßig in der gefäßchirurgischen Sprechstunde zur Kontrolle nach Bypass-Operation bei pAVK rechts vor. Zudem Z.n. Mitral- und Aortenklappenersatz (mechanisch). Im Hinblick auf eine geplante zahnärztliche Behandlung war ambulant Marcumar abgesetzt und durch Gabe eines niedermolekularen Heparins ersetzt worden. Aktuell kritischer Abfall der INR. Notfallmäßige stationäre Einweisung zur Vollheparinisierung. Was ist Hauptdiagnose?

Kodierempfehlung SEG-4:

Hauptdiagnose ist Z51.88 *Sonstige näher bezeichnete medizinische Behandlung*. Grund der Aufnahme ist die Thromboembolieprophylaxe im Hinblick auf das Risiko thromboembolischer Komplikationen bei mechanischem Herzklappenersatz

Kommentar FoKA:

Dissens:

Gemäß einer möglichst spezifischen Kodierung ist T88.8 *Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert* zu benutzen.

Rückmeldung SEG-4:

Es handelt sich nicht um eine Komplikation, sondern um die Umstellung der Prophylaxe.