



**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 134:

In dem beschriebenen Fall des Patienten (KDE-134) mit Rektumkarzinom, Z.n. Operation und Radiochemotherapie, ambulanter Durchführung einer palliativen Chemotherapie mit FUFOX (5 FU, Folinsäure und Oxaliplatin), der drei Tage nach der Chemotherapie mit einer massiven Enterokolitis als Nebenwirkung auf die Chemotherapie aufgenommen und symptomatisch mit parenteraler Ernährung, prophylaktischer Antibiotika- und Antiemetikagabe sowie Schmerzmedikation bei Hüftschmerzen und Transfusion von zwei Erythrozytenkonzentraten bei Tumoranämie behandelt wird und bei dem zusätzlich ein MRT der Hüfte bei Verdacht auf Metastase durchgeführt wird, welche sich nicht bestätigte, ist für die Auswahl der Hauptdiagnose der Beschluss des Schlichtungsausschusses Bund alter Fassung vom 04.07.2016 anzuwenden.

Demnach gilt:

*„Wird bei einem Patienten – mit zum Zeitpunkt der Aufnahme bekanntem Malignom und bevor die Malignom-Behandlung endgültig abgeschlossen ist – während des stationären Aufenthaltes ausschließlich eine einzelne Erkrankung (oder Komplikation) als Folge einer Tumortherapie oder eines Tumors behandelt, wird in diesem Fall die behandelte Erkrankung als Hauptdiagnose angegeben und der Tumor als Nebendiagnose.*

*Hiervon ausgenommen sind solche Fälle, bei denen weitere diagnostische oder therapeutische Maßnahmen in direktem Zusammenhang mit der Tumorerkrankung durchgeführt werden.“*

In dem beschriebenen Fall ist das Rektumkarzinom mit dem Code C20 *Bösartige Neubildung des Rektums* als Hauptdiagnose zu kodieren.



### **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-134**

Schlagwort: Rektumkarzinom, Enterokolitis, Malignom, Hauptdiagnose

Stand: 26.06.2007

Aktualisiert: 01.01.2019

ICD: K52.1; Y57.9!

#### **Problem/Erläuterung:**

Patient mit einem Rektumkarzinom, Z.n. Operation und Radiochemotherapie. Ambulante Durchführung einer palliativen Chemotherapie mit FUFOX (5 FU, Folinsäure und Oxaliplatin). Aufnahme drei Tage nach der Chemotherapie mit einer massiven Enterokolitis als Nebenwirkung der Chemotherapie. Symptomatische Therapie mit parenteraler Ernährung, prophylaktisch Antibiotika und Antiemetika. Schmerzmedikation wegen Schmerzen in der Hüfte. Transfusion von zwei Erythrozytenkonzentraten bei Tumoranämie. MRT der Hüfte bei Verdacht auf Metastase, die sich nicht bestätigte. Was ist Hauptdiagnose?

#### **Kodierempfehlung SEG-4:**

Bis zum Beschluss des Schlichtungsausschusses Bund gemäß § 17c Abs. 3 KHG

– Aktenzeichen 01/2015 – gilt:

Die stationäre Aufnahme erfolgte wegen der Enterokolitis nach Chemotherapie und wird nach DKR 0211d ("War der Aufnahmegrund weder die maligne Erkrankung noch die Chemotherapie, so ist die Hauptdiagnose gemäß DKR D002 Hauptdiagnose zu wählen") mit K52.1 *Toxische Gastroenteritis und Kolitis* angegeben. Zur weiteren Spezifizierung kann als



Nebendiagnose Y57.9! *Komplikationen durch Arzneimittel oder Drogen* hinzu kodiert werden.

Ab dem Beschluss des Schlichtungsausschusses Bund gemäß § 17c Abs. 3 KHG

– Aktenzeichen 01/2015 – gilt:

Die stationäre Aufnahme erfolgte wegen der Enterokolitis nach Chemotherapie, die behandelt wurde. Da weitere diagnostische und therapeutische Maßnahmen in direktem Zusammenhang mit der Tumorerkrankung durchgeführt wurden, ist in diesem Fall C20 *Bösartige Neubildung des Rektums* als Hauptdiagnose anzugeben.

Siehe auch KDE-476.

**Kommentar FoKA:**

Aktualisiert am 11.02.2009:

Dissens:

Ein T-Code ist bezüglich der genaueren Kodierung dem Y-Code vorzuziehen. Die DKR 0211d war nur bis zum Jahr 2007 gültig.

Aktuell verweisen wir auf unseren Kommentar zur KDE-273.

**Rückmeldung SEG-4:**

Kein Änderungsbedarf. Zur DKR 0211d: Die SEG 4-Empfehlung wurde der Weiterentwicklung der DKR angepasst. Zur Kodierung von Y57.9! siehe DKR 1917.

**Hinweis:**

Siehe auch KDE-476