



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 294:

In dem beschriebenen Fall (KDE-294), bei dem der Patient wegen einer ambulant bereits diagnostizierten Becken-Beinvenenthrombose ins Krankenhaus aufgenommen sowie heparinisiert wurde und die weitere Diagnostik u. a. eine Paraproteinämie bei Plasmozytom ergab, die mittels Chemotherapie behandelt wurde, richtet sich die Auswahl der Hauptdiagnose nach dem Abschnitt *„Zwei oder mehr Diagnosen, die gleichermaßen der Definition der Hauptdiagnose entsprechen“* der DKR D002 Hauptdiagnose.

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-294

Schlagwort: Thrombose, Plasmozytom

Stand: 2009-06-04

Aktualisiert: 01.01.2019

Problem/Erläuterung:

Ein Patient wurde wegen einer ambulant bereits diagnostizierten Becken-Beinvenenthrombose ins Krankenhaus aufgenommen und heparinisiert. Die weitere Diagnostik ergab u.a. eine Paraproteinämie, aus der das Vorliegen eines Plasmozytoms abgeleitet wurde. Es erfolgte daraufhin eine Chemotherapie. Was ist als Hauptdiagnose, was als Nebendiagnose anzugeben?

Kodierempfehlung SEG-4:

Die Aufnahme wurde durch die tiefe Beinvenenthrombose hauptsächlich veranlasst, die somit Hauptdiagnose ist. Selbst wenn möglicherweise ein Zusammenhang zwischen Thrombose und Plasmozytom – im Sinne eines paraneoplastischen Geschehens - herzustellen ist, stellt die Thrombose eine eigenständige Krankheit dar, kein Symptom. Die Reihenfolge für die Ätiologie-/ Manifestationsverschlüsselung gilt nur für das Kreuz-Stern-System. Die Hauptdiagnosen-Regelung der DKR D002 erfährt somit außerhalb der Kreuz-Stern-Systematik in Bezug auf die Reihenfolge von Ätiologie-/ Manifestationskodes keine Einschränkung.

Der Verdacht auf das Vorliegen eines Plasmozytoms ergab sich erst im Verlauf der stationär durchgeführten Diagnostik und nach Aufnahme des Patienten und veranlasste die Aufnahme ins Krankenhaus nicht. Das Plasmozytom ist als Nebendiagnose zu kodieren.

Siehe auch Kodierempfehlungen 27 und 82.



Kommentierung FoKA:

Dissens:

DKR D002f Zuweisung der zugrunde liegenden Krankheit als Hauptdiagnose: "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."

Dies gilt analog dem Ätiologie- und Manifestationsprinzip auch für Krankheitsbilder, die unmittelbare Folge einer anderen zugrunde liegenden Erkrankung sind. Die Ätiologie- und Manifestationsverschlüsselung ist gemäß DKR nicht nur auf das Kreuz-/Stern-System begrenzt, sondern kann mit allen ICD-10 Codes benutzt werden.

Daher ist in diesem Fall das Plasmozytom die Hauptdiagnose und die Thrombose Nebendiagnose.

Der Bezug auf die Reihenfolge für die Ätiologie-/Manifestationsverschlüsselung gemäß DKR D012f Mehrfachkodierung ist in diesem Fall ungeeignet.

Siehe auch KDE-82, KDE-296.

(Stand 01.02.2019)

Rückmeldung SEG-4:

Rückmeldung steht noch aus.