



**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 463:

Bei einer zirkulären Vollwandexzision von überschüssiger Rektumwand bei einem inneren Rektumprolaps mit Sphinktererhaltung unter Anwendung eines Staplers (perianale tubuläre Resektion) ist für die Auswahl des entsprechenden OPS-Kodes (in diesem Fall (KDE-463) entweder OPS 5-484.27 oder OPS 5-482.b0) die Länge der resezierten Rektummanschette ausschlaggebend.

Beträgt die Länge der resezierten Rektummanschette  $\geq 4$  cm, so ist der OPS-Kode 5-484.27 *Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Peranal* anzuwenden.

Beträgt die Länge der resezierten Rektummanschette hingegen  $< 4$  cm so ist der OPS-Kode 5-482.b0 *Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, mit Stapler, peranal: Zirkulär [Manschettenresektion]* 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-463**

Schlagwort: Rektumresektion, tubuläre

Erstellt: 08.01.2013

Aktualisiert: 01.01.2019

OPS: 5-484.27; 5-482.b0

### **Problem/Erläuterung:**

Bei Vorliegen eines inneren Rektumprolaps' wird eine zirkuläre Stapler-Vollwandexzision der überschüssigen Rektumwand mittels Contour® Transtar™ vorgenommen. Ist hierfür der OPS-Kode 5-484.27 *Rektumresektion unter Sphinktererhaltung, Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums, Peranal* zutreffend?

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

Im vorliegenden Fall erfolgte die Exzision der zirkulär überschüssigen, gefalteten Rektumwand entsprechend dem OPS-Kode 5-482.b0 *Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums, Vollwandexzision, mit Stapler, peranal, Zirkulär [Manschettenresektion]*. Eine tubuläre Resektion setzt das zirkuläre, wandnahe Freipräparieren des Rektums (unter Belassen des paraproktischen Gewebes) mit anschließender Entfernung des schlauchförmigen Abschnittes und Reanastomosierung voraus. Ab 2015 sind die Hinweise zu den Codes 5-482.b0 und 5-484.2 zu beachten: Demnach wird bei einer peranal zirkulären Vollwandexzision mittels Stapler entsprechend dem OPS-Kode 5-482.b0 eine Rektummanschette von weniger als 4 cm Länge reseziert beziehungsweise ist eine peranale tubuläre Resektion einer Rektummanschette von weniger als 4 cm Länge als peranale lokale Exzision zu kodieren (5-482.90, 5-482.a, 5-482.b0). Siehe auch Kodierempfehlung 117.

### **Kommentierung FoKA:**

Dissens:

Der alleinige Einsatz eines Staplers begründet in diesem Fall nicht einen anderen OPS-Kode, da als Unterscheidungsmerkmal das Ausmaß der Resektion heranzuziehen ist. Außerdem ist der Gebrauch eines Staplers ausdrücklich im Hinweistext des OPS-Kodes 5-484.27 vorgesehen.

### **Rückmeldung SEG 4:**

In unserer Fallkonstellation ist das Ausmaß der Resektion nicht angegeben, deshalb ist unsere KE nicht falsch, wird aber zur Abgrenzbarkeit überarbeitet. (17.12.2015)