



**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

**30.09.2020**

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 296:

In dem beschriebenen Fall (KDE-296), beim dem der Patient wegen einer akuten Verschlechterung der Nierenfunktion aufgenommen und aufgrund eines akuten Nierenversagens hämodialysiert wurde, eine Nierenbiopsie eine RPGN – rapide progressive Glomerulonephritis – zeigte und als zugrunde liegende Erkrankung ein M. Wegener (Granulomatose mit Polyangiitis) erstmals diagnostiziert und eine Plasmapherese und Endoxan<sup>®</sup>-Stoß-Therapie erfolgte, ist für die Auswahl der Hauptdiagnose der Abschnitt *„Zuweisung der zugrunde liegenden Krankheit als Hauptdiagnose“* der DKR D002 *Hauptdiagnose* anzuwenden.

Demnach gilt:

*„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.“*

Demnach ist die Granulomatose mit Polyangiitis (Wegener-Granulomatose) mit Nierenbeteiligung mit den beiden Codes M31.3† *Wegener-Granulomatose* und N08.5\* *Glomeruläre Krankheiten bei Systemkrankheiten des Bindegewebes* 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 15.10.2020 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-296

Schlagwort: Nierenversagen, akut, Morbus Wegener

Stand: 04.06.2009

Aktualisiert: 15.01.2015

ICD: N17.8; N08.5\*; M31.3

#### Problem/Erläuterung:

Aufnahme bei akuter Verschlechterung der Nierenfunktion. Aufgrund eines akuten Nierenversagens (Nierenbiopsie RPGN – rapide progressive Glomerulonephritis) Durchführung von Hämodialysen. Als Grunderkrankung wird ein M. Wegener diagnostiziert (Erstdiagnose), eine Plasmapherese und Endoxan®-Stoß-Therapie erfolgen. Die Patientin bleibt dialysepflichtig. Was ist Hauptdiagnose?

#### Kodierempfehlung SEG 4:

Ein Kode aus N17.8 *Sonstiges akutes Nierenversagen* ist als Hauptdiagnose zuzuweisen, da es den stationären Aufenthalt hauptsächlich veranlasst hat. Der Morbus Wegener war bisher nicht bekannt. Auch wenn im Rahmen des Aufenthaltes die Erstdiagnose gestellt wurde, so er hat dennoch den stationären Aufenthalt nicht hauptsächlich veranlasst. Die Glomerulonephritis ist - zusammen mit dem Befall des oberen und unteren Respirationstraktes - eine Manifestation der granulomatösen Vaskulitis bei Wegener'scher Granulomatose. Die Nierenbeteiligung des M. Wegener (M31.3) ist im Kreuz-Stern-System durch die spezifische Schlüsselnummer N08.5\* *Glomeruläre Krankheiten bei Systemerkrankungen des Bindegewebes* zu kodieren. Der glomeruläre Befall bei Wegener-Granulomatose ist nicht gleichzusetzen mit einem akuten Nierenversagen.



Das akute Nierenversagen stellt medizinisch und nach der Systematik der ICD-10-GM eine eigenständige Diagnose dar, auch wenn ein ursächlicher Zusammenhang mit der Grunderkrankung besteht.

Das beschriebene akute Nierenversagen ist über die Schlüsselnummer N17.8 *Sonstiges akutes Nierenversagen* spezifisch zu kodieren, da ein histologischer Befund vorliegt. Siehe auch Kodierempfehlung 268.

#### **Kommentierung FoKA:**

Dissens (Stand 27.04.2015):

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 die Wegener-Granulomatose die Hauptdiagnose und das akute Nierenversagen Nebendiagnose.

Siehe auch KDE-82, KDE-294.

#### **Rückmeldung SEG 4:**

Rückmeldung steht noch aus.