



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

28.10.2020

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 393:

Wird ein Patient zwei Tage nach endoskopischer Polypektomie am Magen mit Teerstuhl stationär aufgenommen und wird die Polypabtragungsstelle als ursächlich für die Blutung festgestellt, ist der Kode K92.2 <i>Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet</i> als Hauptdiagnose anzugeben.

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 01.01.2021 in das Krankenhaus aufgenommen werden und für die Krankenhausabrechnungen, die am 11.11.2020 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-393

Schlagwort: Magenblutung, Teerstuhl

Stand: 16.06.2011

Aktualisiert: 01.01.2016

ICD: K92.2; Y84.9!; T81.0

Problem/Erläuterung:

Zwei Tage nach endoskopischer Polypektomie am Magen wird ein Patient mit Teerstuhl stationär aufgenommen. Ursächlich wird eine Blutung aus der Polypabtragungsstelle festgestellt. Was ist die Hauptdiagnose?

K92.2 *Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet*

oder

T81.0 *Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffs, anderenorts nicht klassifiziert.*

Kodierempfehlung SEG 4:

K92.2 *Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet* ist als Hauptdiagnose zu verschlüsseln, optional mit Y84.9! *Zwischenfälle durch medizinische Maßnahmen, nicht näher bezeichnet* als Nebendiagnose. K92.2 ist der spezifische Kode in Bezug auf die Erkrankung.

Kommentierung FoKA:

Dissens:

Die korrekte Kodierung ist die Kombination aus K92.2 und T81.0. Diese bildet den Sachverhalt im Rahmen der Ätiologie/Manifestation-Verschlüsselung am treffendsten ab. Y84.9! kann gemäß 012 ergänzend zur T81.0 kodiert werden.

Rückmeldung SEG 4:

Eine Kodierung der Ätiologie erfolgt nach den DKR nur im Kreuz-Stern-System. (27.08.2015)

Aktualisierung Kodierempfehlung SEG 4 vom 01.01.2019:

K92.2 *Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet* ist als Hauptdiagnose zu verschlüsseln, optional mit Y84.9! *Zwischenfälle durch medizinische Maßnahmen, nicht näher bezeichnet* als Nebendiagnose. K92.2 ist der spezifische Kode in Bezug auf die Erkrankung.

Siehe auch Kodierempfehlung 559.