



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 404:

Wird bei einem Patienten während des stationären Krankenhausaufenthaltes durch Laserresektion ein Zungenkarzinom lokal in sano entfernt und eine Neck dissection links durchgeführt sowie eine adjuvante Radiatio geplant (der Patient soll sich 12 Tage nach Entlassung zum Planungs-CT vorstellen) und wird der Patient während des aktuellen Aufenthaltes dem Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen zur "Abformung" von Oberkiefer und Unterkiefer für die spätere Anfertigung einer Strahlenschutzschiene vorgestellt, die Strahlenschutzschienen jedoch weder während des stationären Aufenthaltes noch danach vom Krankenhaus angefertigt, ist für die Abformung von Ober- und Unterkiefer in diesem Fall (KDE-404) der OPS 8-527.6 *Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie, Behandlungshilfen* nicht 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 01.01.2021 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-404

Schlagwort: Strahlenschutzschiene, Abformung, Bestrahlungsvorbereitung

Stand: 16.08.2011

Aktualisiert: 11.12.2019

OPS: 8-527.6

Problem/Erläuterung:

Bei einem Patienten wird während des stationären Krankenhausaufenthaltes durch Laserresektion ein Zungenkarzinom lokal in sano entfernt und es erfolgt eine Neck dissection links. Es ist nun eine adjuvante Radiatio geplant. Während des aktuellen Aufenthaltes wird der Patient dem Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen vorgestellt, welcher eine "Abformung" von Oberkiefer und Unterkiefer für die spätere Anfertigung einer Strahlenschutzschiene vornimmt.

Die Strahlenschutzschienen werden weder während des stationären Aufenthaltes noch nachstationär innerhalb der OGDV angefertigt. Der Patient soll sich 12 Tage nach Entlassung zum Planungs-CT vorstellen.

Ist die Kodierung des OPS 8-527.6 *Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie, Behandlungshilfen* korrekt?

Kodierempfehlung SEG 4:

Während des stationären Aufenthaltes erfolgte weder die Konstruktion noch die Anpassung einer Fixations- oder Behandlungshilfe. Die Anfertigung eines Kieferabdruckes ist im OPS-Katalog nicht abbildbar und daher nicht zu kodieren.

Kommentierung FoKA:

Dissens:

Für die Bewertung des Problems sind sowohl die Kodierrichtlinien als auch gesundheitsökonomische Überlegungen zu berücksichtigen. Eine pauschalierte Ablehnung der Kodierung als Hebel zur Steuerung der Vergütung erscheint insofern nicht gerechtfertigt. Zu vermeiden ist sowohl eine Doppelvergütung als auch eine fehlende Vergütung der Herstellung der Strahlenschutzschiene.

Sämtliche am Patienten durchzuführenden Schritte sind während des stationären Aufenthaltes durchgeführt worden. Die Herstellung der Schiene wäre sowieso patientenfern erfolgt, unabhängig, ob er sich zu diesem Zeitpunkt selber noch im Krankenhaus befindet oder nicht.

Bei einem späteren Aufenthalt ist der Code (ohne erneute Anpassung) jedoch nicht mehr zu kodieren.

Gemäß DKR P005 liegt das Datum der ersten Leistung im Zusammenhang zur Erstellung der Schiene im stationären Aufenthalt.



Ergänzend sind folgende Fragen zu berücksichtigen:

* Wer hat die Erstellung der Strahlenschutzschiene veranlasst (z.B. Krankenhaus oder niedergelassener Strahlentherapeut)?

* Wem wird die Leistung des Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen in Rechnung gestellt (Krankenhaus oder Krankenkasse)?

* Wird diese Leistung durch die Krankenkassen gegenüber Dritten vergütet oder wird die Herstellung der Strahlenschutzschiene dem Krankenhaus in Rechnung gestellt?

Rückmeldung SEG 4:

Die im OPS-Kode beschriebene Leistung ist nicht erbracht worden. (27.08.2015)