



**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

**11.11.2020**

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 586:**

Für die Berechnung der Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung gilt für die Auswahl des korrekten Aufnahmezustand Folgendes:

Die Definitionen der Kategorien „geplant chirurgisch“, „nicht geplant chirurgisch“ und „medizinisch“ stellen nur auf den Zeithorizont zum Operationstermin ab. Eine nicht geplante chirurgische Aufnahme auf die Intensivstation liegt vor, wenn der Operationstermin erst in den letzten 24 Stunden geplant war oder postoperativ eine ungeplante Aufnahme auf Intensivstation erforderlich ist. Der OPS differenziert nicht nach den Gründen, die zur postoperativen Aufnahme auf die Intensivstation geführt haben. Demnach liegt in dem vorliegenden Fall (KDE-586) eine nicht geplante chirurgische Aufnahme vor.

### **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 25.11.2020 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 586**

Schlagworte: 8-980, 8-98f, Aufnahmezustand ITS

Erstellt: 16.10.2017

Aktualisiert: 01.01.2019

### **Problem/Erläuterung:**

Elektive stationäre Aufnahme zur geplanten Leistenhernien-Operation rechts. Intraoperativ Auftreten eines reanimationspflichtigen Herz-/Kreislaufversagens im Rahmen eines Myokardinfarktes (STEMI). Vorzeitiger Abbruch der Operation, notfallmäßige Durchführung einer Herzkatheteruntersuchung mit Stentimplantation und Aufnahme auf die Intensivstation. Welches ist der korrekte Aufnahmezustand bei der Berechnung für die Aufwandspunkte für die Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Erwachsenen?

### **Kodierempfehlung SEG 4:**

Der korrekte Aufnahmezustand ist „Medizinische Aufnahme“, da die Aufnahme aus nicht-operativen Gründen erfolgte. Siehe auch FAQ DIMDI 8009 (Art der Aufnahme)

### **Kommentierung FoKA:**

Dissens (22.01.2018):

Im Fallbeispiel wird der Patient ungeplant postoperativ auf der Intensivstation aufgenommen. Hier ist der folgende Ausfüllhinweis zum Aufnahmezustand zu beachten: Eine ungeplante chirurgische Aufnahme liegt vor, wenn der Operationstermin erst in den letzten 24 Stunden geplant war oder postoperativ eine ungeplante Aufnahme auf Intensivstation erforderlich ist.