



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

02.12.2020

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 466 (ehemals KDE 20):

Wird wie in dem vorliegende Fall (KDE-466 ehemals KDE-20) ein Patient mit dialysepflichtiger Nierenkrankheit ausschließlich zur Thrombektomie bei Thrombose eines AV-Shunts (Shunt aus körpereigenem Material) elektiv aufgenommen, so ist für die Thrombose des AV-Shunts der Kode T82.8 *Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen* als Hauptdiagnose zu kodieren.

Gültigkeit:

Diese Entscheidung des Schlichtungsausschusses gilt für die zugelassenen Krankenhäuser, die Krankenkassen und die Medizinischen Dienste für die Erstellung oder Prüfung von Krankenhausabrechnungen für Patientinnen und Patienten, die ab dem 01.02.2021 in das Krankenhaus aufgenommen werden und für die Krankenhausabrechnungen, die am 16.12.2020 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 diese Entscheidung 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-466

Schlagwort: Shuntkomplikation, Shuntverschluss, Shuntneuanlage, Nativshunt, Prothesenshunt, Niereninsuffizienz

Erstellt: 2013-01-08

Aktualisiert SEG 4: 01.01.2018

Aktualisiert FoKA: 30.07.2018

OPS: 5-837.00

Problem/Erläuterung:

Fallkonstellation 1 (Bis 2012 Kodierempfehlung Nr. 15)

Stationäre Aufnahme elektiv zur geplanten Revision eines Shunts wegen Knickstenose (Shunt aus alloplastischem Material) bei dialysepflichtiger Nierenkrankheit. Diagnostik und Indikationsstellung ambulant erfolgt, erfolgreicher Revisionseingriff.

Fallkonstellation 2

Stationäre Aufnahme elektiv zur geplanten Revision eines Shunts wegen Knickstenose bei dialysepflichtiger Nierenkrankheit (Shunt aus alloplastischem Material). Diagnostik und Indikationsstellung ambulant erfolgt, Revisionseingriff nicht erfolgreich, deshalb Indikation zur Shuntneuanlage.

Fallkonstellation 3 (Bis 2012 Kodierempfehlung Nr. 20)

Stationäre Aufnahme elektiv zur Thrombektomie wegen Thrombose eines AV-Shunts (Shunt aus körpereigenem Material) bei dialysepflichtiger Nierenkrankheit. Diagnostik und Indikationsstellung ambulant erfolgt, erfolgreiche Thrombektomie.

Fallkonstellation 4

Stationäre Aufnahme elektiv zur Thrombektomie wegen Thrombose eines Shunts (Shunt aus alloplastischem Material) bei dialysepflichtiger Nierenkrankheit. Diagnostik und Indikationsstellung ambulant erfolgt, erfolgreiche Thrombektomie.

Fallkonstellation 5 (Bis 2012 Kodierempfehlung Nr. 245)

Stationäre Aufnahme zur geplanten Shuntneuanlage bei Shuntverschluss (AV-Shunt aus körpereigenem Material oder Shunt mit alloplastischem Material) mit bekannter dialysepflichtiger Nierenkrankheit. Diagnostik und Indikationsstellung ambulant erfolgt.

Was ist jeweils die Hauptdiagnose?

Kodierempfehlung SEG 4:

zu Fall 1:

Wenn der liegende Shunt (Shunt aus alloplastischem Material) auf Grund einer Komplikation nicht mehr funktionsfähig ist und die Aufnahme speziell zur Revision des Shunts erfolgt, ist als Hauptdiagnose die Schlüsselnummer T82.5 *Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen* zuzuweisen.



Es handelt sich hier um den spezifischen Kode, da neben der Information des verwendeten alloplastischen Materials noch zusätzlich der Organbezug und die Art der Komplikation abgebildet ist. Siehe hierzu auch die Hinweise und Beispiele unter dem Kode. Nach DKR D002 ist hier ausnahmsweise der T-Kode der spezifischere Kode und somit vorrangig vor einem unspezifischen Kode aus dem Organkapitel.

Zu Fall 2:

Wenn der liegende Shunt (Shunt aus alloplastischem Material) auf Grund einer Komplikation nicht mehr funktionsfähig ist und die Aufnahme speziell zur Revision des Shunts erfolgt, ist als Hauptdiagnose die Schlüsselnummer T82.5 *Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen* zuzuweisen. Die Shuntkompliation hat den stationären Aufenthalt hauptsächlich veranlasst. Es war bei Indikationsstellung nicht absehbar, dass eine Shuntneuanlage erfolgen muss.

Es handelt sich hier um den spezifischen Kode, da neben der Information des verwendeten alloplastischen Materials noch zusätzlich der Organbezug und die Art der Komplikation abgebildet sind. Siehe hierzu auch die Hinweise und Beispiele unter dem Kode. Nach DKR D002 ist hier ausnahmsweise der T-Kode der spezifischere Kode und somit vorrangig vor einem unspezifischen Kode aus dem Organkapitel.

zu Fall 3:

Für einen Patienten, der bereits vorher einen Shunt erhielt und bereits regelmäßig dialysiert wird, ist als Hauptdiagnose die Krankheit zu kodieren, die den stationären Aufenthalt hauptsächlich veranlasst hat. Dies ist die Thrombose im AV- Shunt, der in diesem Fall aus körpereigenem Material (Vene/Arterie) besteht. Nach DKR D002 sind die Codes aus dem Organkapitel vorrangig vor den Codes für Erkrankungen bzw. Störungen nach medizinischen Maßnahmen und vor den T-Codes zu verwenden.

Da es sich in der Regel um eine Thrombose des venösen Schenkels handelt, ist als Hauptdiagnose die Schlüsselnummer I80.80 *Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der oberen Extremitäten* zuzuweisen. Ist in seltenen Fällen auch der arterielle Schenkel betroffen, kann dies durch den Kode I74.2 *Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten* oder I74.3 *Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten* abgebildet werden.

Zu Fall 4:

Die Shuntthrombose hat den stationären Aufenthalt hauptsächlich veranlasst. Wenn der liegende Shunt aus alloplastischem Material auf Grund einer Thrombose nicht mehr funktionsfähig ist und die Aufnahme speziell zur Thrombektomie erfolgt, ist als Hauptdiagnose die Schlüsselnummer T82.5 *Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen* zuzuweisen, da hierfür kein spezifischer Kode aus den Organkapiteln der ICD existiert.

Es handelt sich hier um den spezifischen Kode, da neben der Information des verwendeten alloplastischen Materials noch zusätzlich der Organbezug und die Art der Komplikation abgebildet sind. Siehe hierzu auch die Hinweise und Beispiele unter dem Kode.

zu Fall 5:

Ab 2007 ist in der speziellen Kodierrichtlinie 0912 der Passus *Chirurgisch angelegte arterio-venöse Fistel/Shunt* gestrichen worden und somit für die Zuweisung der Hauptdiagnose die Regelung der DKR D002 anzuwenden. Verantwortlich für den stationären Krankenhausaufenthalt ist die Shuntneuanlage bei dialysepflichtiger Nierenkrankheit. Die



Shuntneuanlage erfolgt in Zielrichtung der Behandlung der dialysepflichtigen Nierenkrankheit. Die Schlüsselnummer N18.5 ist somit Hauptdiagnose.

Die Shuntneuanlage erfolgt weder zur Behebung einer Komplikation eines nicht mehr funktionsfähigen Shunts noch stellt sie einen Revisionseingriff dar. Die Neuanlage ist bei fehlender Revisionsmöglichkeit wie die Shunterstanlage bei dialysepflichtiger Nierenkrankheit zu werten. Die Aufnahme erfolgt explizit nicht zur Durchführung gezielter Maßnahmen am nicht mehr funktionsfähigen Shunt. Die Indikationsstellung zur Neuanlage war bereits ambulant gestellt worden und somit die Ursache des Shuntversagens und die Revisionsmöglichkeit abgeklärt.

Kommentierung FoKA:

Dissens:

1. Konsens
2. Konsens
3. Dissens: Ein Shunt ist im anatomischen Sinne weder eine Arterie noch eine Vene. Im ICD-10 Katalog wird unter T82.5 der operativ angelegte arteriovenöse Shunt genannt, so dass dieser Schlüssel ausgewählt werden muss. Dem widerspricht auch nicht die Koderrichtlinie DKR D015I, die die Kodierung von Schlüsseln aus T80ff. untersagt, wenn es spezifischere Schlüssel für die Komplikation gibt.
4. Konsens
5. Konsens

(Stand 30.07.2018)

Rückmeldung SEG 4:

Kein Änderungsbedarf. (27.08.2015)

KDE-20

Schlagwort: Shuntkomplikation

Erstellt: 08.08.2005

Aktualisiert: 08.01.2013

ICD: I82.8; I74.2; I74.3

Problem/Erläuterung:

Siehe Kodierempfehlung 466, Fallkonstellation 3.

Kodierempfehlung SEG 4:

Siehe Kodierempfehlung 466, Fallkonstellation 3.

Kommentar FoKA:

KDE wurde am 08.01.2013 in KDE-466 aufgenommen



Aktualisierung Kodierempfehlung SEG 4 vom 01.01.2019:

Problem/ Erläuterung:

Fallkonstellation 1 (bis 2012 Kodierempfehlung Nr. 15)

Stationäre Aufnahme elektiv zur geplanten Revision eines Shunts wegen Knickstenose (Shunt aus alloplastischem Material) bei dialysepflichtiger Nierenkrankheit. Diagnostik und Indikationsstellung ambulant erfolgt, erfolgreicher Revisionseingriff.

Fallkonstellation 2

Stationäre Aufnahme elektiv zur geplanten Revision eines Shunts wegen Knickstenose bei dialysepflichtiger Nierenkrankheit (Shunt aus alloplastischem Material). Diagnostik und Indikationsstellung ambulant erfolgt, Revisionseingriff nicht erfolgreich, deshalb Indikation zur Shuntneuanlage.

Fallkonstellation 3 (bis 2012 Kodierempfehlung Nr. 20)

Stationäre Aufnahme elektiv zur Thrombektomie wegen Thrombose eines AV-Shunts (Shunt aus körpereigenem Material) bei dialysepflichtiger Nierenkrankheit. Diagnostik und Indikationsstellung ambulant erfolgt, erfolgreiche Thrombektomie.

Fallkonstellation 4

Stationäre Aufnahme elektiv zur Thrombektomie wegen Thrombose eines Shunts (Shunt aus alloplastischem Material) bei dialysepflichtiger Nierenkrankheit. Diagnostik und Indikationsstellung ambulant erfolgt, erfolgreiche Thrombektomie.

Fallkonstellation 5 (bis 2012 Kodierempfehlung Nr. 245)

Stationäre Aufnahme zur geplanten Shuntneuanlage bei Shuntverschluss (AV-Shunt aus körpereigenem Material oder Shunt mit alloplastischem Material) mit bekannter dialysepflichtiger Nierenkrankheit. Diagnostik und Indikationsstellung ambulant erfolgt.

Kodierempfehlung SEG 4:

zu Fall 1:

Wenn der liegende Shunt (Shunt aus alloplastischem Material) auf Grund einer Komplikation nicht mehr funktionsfähig ist und die Aufnahme speziell zur Revision des Shunts erfolgt, ist als Hauptdiagnose die Schlüsselnummer T82.5 *Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen* zuzuweisen.

Es handelt sich hier um den spezifischen Code, da neben der Information des verwendeten alloplastischen Materials noch zusätzlich der Organbezug und die Art der Komplikation abgebildet sind. Siehe hierzu auch die Hinweise und Beispiele unter dem Code. Nach DKR D002 ist hier ausnahmsweise der T-Code der spezifischere Code und somit vorrangig vor einem unspezifischen Code aus dem Organkapitel.

Zu Fall 2:

Wenn der liegende Shunt (Shunt aus alloplastischem Material) auf Grund einer Komplikation nicht mehr funktionsfähig ist und die Aufnahme speziell zur Revision des Shunts erfolgt, ist als Hauptdiagnose die Schlüsselnummer T82.5 *Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen* zuzuweisen. Die



Shuntkomplikation hat den stationären Aufenthalt hauptsächlich veranlasst. Es war bei Indikationsstellung nicht absehbar, dass eine Shuntneuanlage erfolgen muss.

Es handelt sich hier um den spezifischen Kode, da neben der Information des verwendeten alloplastischen Materials noch zusätzlich der Organbezug und die Art der Komplikation abgebildet sind. Siehe hierzu auch die Hinweise und Beispiele unter dem Kode. Nach DKR D002 ist hier ausnahmsweise der T-Kode der spezifischere Kode und somit vorrangig vor einem unspezifischen Kode aus dem Organkapitel.

zu Fall 3:

Für einen Patienten, der bereits vorher einen Shunt erhielt und bereits regelmäßig dialysiert wird, ist als Hauptdiagnose die Krankheit zu kodieren, die den stationären Aufenthalt hauptsächlich veranlasst hat. Dies ist die Thrombose im AV-Shunt, der in diesem Fall aus körpereigenem Material (Vene/Arterie) besteht. Nach DKR D002 sind die Codes aus dem Organkapitel vorrangig vor den Codes für Erkrankungen bzw. Störungen nach medizinischen Maßnahmen und vor den T-Codes zu verwenden.

Da es sich in der Regel um eine Thrombose des venösen Schenkels handelt, ist als Hauptdiagnose die Schlüsselnummer I80.80 *Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der oberen Extremitäten* zuzuweisen. Ist in seltenen Fällen auch der arterielle Schenkel betroffen, kann dies durch den Kode I74.2 *Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten* oder I74.3 *Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten* abgebildet werden.

Zu Fall 4:

Die Shuntthrombose hat den stationären Aufenthalt hauptsächlich veranlasst. Wenn der liegende Shunt aus alloplastischem Material auf Grund einer Thrombose nicht mehr funktionsfähig ist und die Aufnahme speziell zur Thrombektomie erfolgt, ist als Hauptdiagnose die Schlüsselnummer T82.5 *Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen* zuzuweisen, da hierfür kein spezifischer Kode aus den Organkapiteln der ICD existiert.

Es handelt sich hier um den spezifischen Kode, da neben der Information des verwendeten alloplastischen Materials noch zusätzlich der Organbezug und die Art der Komplikation abgebildet sind. Siehe hierzu auch die Hinweise und Beispiele unter dem Kode.

zu Fall 5:

Ab 2007 ist in der speziellen Kodierrichtlinie 0912 der Passus *Chirurgisch angelegte arterio-venöse Fistel/Shunt* gestrichen worden und somit für die Zuweisung der Hauptdiagnose die Regelung der DKR D002 anzuwenden. Verantwortlich für den stationären Krankenhausaufenthalt ist die Shuntneuanlage bei dialysepflichtiger Nierenkrankheit. Die Shuntneuanlage erfolgt in Zielrichtung der Behandlung der dialysepflichtigen Nierenkrankheit. Die Schlüsselnummer N18.5 ist somit Hauptdiagnose.

Die Shuntneuanlage erfolgt weder zur Behebung einer Komplikation eines nicht mehr funktionsfähigen Shunts noch stellt sie einen Revisionseingriff dar. Die Neuanlage ist bei fehlender Revisionsmöglichkeit wie die Shunterstanlage bei dialysepflichtiger



Nierenkrankheit zu werten. Die Aufnahme erfolgt explizit nicht zur Durchführung gezielter Maßnahmen am nicht mehr funktionsfähigen Shunt. Die Indikationsstellung zur Neuanlage war bereits ambulant gestellt worden und somit die Ursache des Shuntversagens und die Revisionsmöglichkeit abgeklärt.

Kodierempfehlung: 20

Schlagworte: Shuntkomplikation

Erstellt: 08.08.2005

Aktualisiert: 01.01.2019

Problem /Erläuterung: Siehe Kodierempfehlung 466, Fallkonstellation 3.

Kodierempfehlung: Siehe Kodierempfehlung 466, Fallkonstellation 3.