

# Schlichtungsausschuss nach § 19 KHG

## Stammdaten

**Verfahrensnummer:** S20220004  
**Bezeichnung:** Sepsiskodierung  
**Kategorie Antragsteller:** Krankenhaus  
**Antragsteller:** HELIOS Weißeritztal-Kliniken

## Beschreibung der Kodier- und Abrechnungsfrage

### Beschreibung der Kodier- oder Abrechnungsfrage

Im Rahmen der Kassenprüfungen nach § 275 SGB V gibt es häufig Prüfungen der Hauptdiagnose und Nebendiagnose, sobald eines von beiden im Erkrankungsbild eine Sepsis ist. So stellt sich folgende wiederkehrende Fallsituation dar. Wurde die Sepsis als Hauptdiagnose kodiert, die auslösende Erkrankung (z.B. eine Cholezystitis) ist jedoch schlechter bewertet, kommt der MD nach Überprüfung zu dem Ergebnis, die auslösende Erkrankung als Hauptdiagnose mit Erlösverlust zu kodieren.

Wurde aber die auslösende Erkrankung, so z.B. die Cholezystitis als Hauptdiagnose kodiert und die in der Nebendiagnose kodierte Sepsis ist gleichzeitig schlechter bewertet, dann wird die Empfehlung des MD getätigt, die Sepsis mit Erlösverlust als Hauptdiagnose zu kodieren.

Die S3-Leitlinie Sepsis – Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge unter der AWMF-Registernummer: 079 – 001 hat deutliche Kriterien einer Sepsis festgelegt.

### Möglichkeit zur Angabe der/des strittigen Kodes/Kodeskombinationen

Unterschiedliche Auffassung der Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) – Kapitel Hauptdiagnose seit dem Jahr 2017.

### Betroffene DRGs/PEPP/ZE/ET

Je nach dem, bei Hauptdiagnose Sepsis die DRGs T60C bis T60G aus der MDC 18b und oder aus dem jeweiligen Organkapitel bei Nebendiagnose Sepsis.

## Beschreibung der Kodier- und Abrechnungsfrage

### Welche Regelwerke sind betroffen (DKR, Abrechnungsbestimmungen etc.)

Weder die DKR noch ICD-10 regeln die Reihenfolge der Sepsis-Kodierung. Einzig greifende DKR wäre D002 Hauptdiagnose, Unterpkt. „Zwei oder mehr Diagnosen, die gleichermaßen der Definition der Hauptdiagnose entsprechen“. In dem Fall entscheidet lt. DKR der Ressourcenverbrauch bei der Wahl der Hauptdiagnose. Oft ist es aber schwer zu entscheiden, welche der beiden Erkrankungen, Sepsis oder auslösende Organerkrankung, den größeren Ressourcenverbrauch nach sich zogen.

## Position und Benennung der Gegenseite

### Wer vertritt die Position der Gegenseite?

Kostenträger und MD(K)

### Sachverhaltsdarstellung der Gegenposition

Wurde bereits unter Pkt. „Beschreibung beider Fallkonstellationen“ erläutert.

## Erläuterung der grundsätzlichen Bedeutung

### Inwiefern handelt es sich um eine streitige Kodier- oder Abrechnungsfrage?

siehe Erläuterung zuvor

### Inwiefern ist die Kodier- oder Abrechnungsfrage abstrakt und nicht einzelfallbezogen?

Die Abrechnungsfrage betrifft eine große Anzahl von Abrechnungsfällen. In einer Klinik bestehenden bei über 50 Fällen allein Streitigkeiten gegenüber dem MD, wovon 3 Fälle bereits klageanhängig sind (LSG Chemnitz).

### Inwiefern ist es über die Frage wiederholt zu Konflikten in der Abrechnung gekommen?

keine Einigungsbereitschaft mit Kostenträgern

### Inwiefern ist die Frage abrechnungs- oder potentiell entgeltrelevant?

DRG-Relevanz

### Inwiefern ist keine anderweitige originäre Zuständigkeit für die Klärung der Frage gegeben (z.B. Vorschlagsverfahren InEK, Weiterentwicklung des OPS-Katalogs und ICD-Katalogs, G-BA)?

Anpassung DKR

### Inwiefern ist die Frage bislang unregelt oder werden getroffene Regelungen unterschiedlich angewendet?

bisher keine deutliche Rgeelung

### Inwiefern kann die Frage durch die Vertragsparteien geregelt werden?

Unterstützend

## Hintergrund

Es handelt sich um einen Rechtsstreit	Ja
Geben Sie bitte hier an, ob bereits Schritte zur Klärung des Sachverhaltes unternommen wurden und welche dies sind.	Nein

## Regelungsvorschlag mit Begründung

### Regelungsvorschlag

- Konkrete Abbildung der Reihenfolge der Sepsis-Kodierung wird noch deutlicher und unabhängig vom Ressourcenverbrauch und Erlös in DKR oder ICD-10 festgelegt.
- Unter Berücksichtigung der S3-Leitlinie Sepsis – Prävention, Diagnose, Therapie (AWMF-Registernummer: 079 – 001) lässt sich deutlich definieren, dass wenn bei Aufnahme oder innerhalb von 24h nach Aufnahme die Sepsiskriterien gem. gültiger Sepsisdefinition vorliegen, in der Regel die Sepsis als Hauptdiagnose im Behandlungsfall zu kodieren ist.

### Begründung

Deutliche Klarstellung hier erforderlich