

# Schlichtungsausschuss nach § 19 KHG

## Stammdaten

**Verfahrensnummer:** S20220015  
**Bezeichnung:** Kodierung Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme zur Cholezystektomie nach ERCP bei Cholangitis oder Cholezystitis mit Gallenwegsobstruktion  
**Kategorie Antragsteller:** Krankenhaus  
**Antragsteller:** Universitätsklinikum Bonn

## Beschreibung der Kodier- und Abrechnungsfrage

### Beschreibung der Kodier- oder Abrechnungsfrage

Im vorangegangenen Aufenthalt erfolgte bei Gallengangsstein und Gallenwegsobstruktion mit konsekutiver Cholangitis eine ERCP mit Papillotomie und Steinentfernung. Die Wiederaufnahme erfolgt, wie im Rahmen des Behandlungsplanes vorgesehen, zur (laparoskopischen) Cholezystektomie.

Ist als Hauptdiagnose weiterhin der Gallengangsstein mit Cholangitis MIT Gallenwegsobstruktion zu kodieren ist, obwohl die Obstruktion mittels ERCP bereits im Voraufenthalt behoben wurde? Ist die DKR D005d anzuwenden?

Mit Verweis auf die aktuell gültige Leitlinie könnte man hier fragen, warum die Cholezystektomie überhaupt in einem zweiten Aufenthalt bzw. in einem so großen Abstand durchgeführt wird, dass keine FZF wegen Partitionswechsel vorzunehmen ist. In den bisher strittigen Fällen gibt es folgende Konstellationen:

-Erster Aufenthalt und endoskopische Steinentfernung im externen Krankenhaus. Diesem Sachverhalt kommt eine zunehmende mengenmäßige Bedeutung zu, wie es sich im zurückliegenden Winter 2022/2023 bei u.a. hohen Personalausfällen in zuverlegenden Krankenhäusern darstellt. Damit ist die Beantwortung der Anfrage eine wichtige Grundlage für die Qualität des DRG-Systems zur Einordnung von Fällen und Vermeidung von systemimmanenten Abrechnungsstreitigkeiten. Sie ist insbesondere für Maximalversorger von Bedeutung, bei denen in Zukunft häufiger Zuverlegungen zu erwarten sind.

-Langes Intervall >30 Tage aufgrund anderer schwerer Erkrankungen des Patienten oder auf Wunsch des Patienten

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

K80.31 (Gallengangsstein mit Cholangitis mit Gallenwegsobstruktion) vs K80.30 (Gallengangsstein mit Cholangitis ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion) bzw. analog dazu

K80.41 (Gallengangsstein mit Cholezystitis mit Gallenwegsobstruktion) vs K80.40 (Gallengangsstein mit Cholezystitis ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion)

### Betroffene DRGs/PEPP/ZE/ET

H08A / H08C

Durch den OPS 5-511.1- und die HD K80.41 bzw. K80.31 (H07-K1: Sehr komplexe Erkrankungen an hepatobiliärem System und Pankreas) wird die DRG H08A angesteuert. Nur bei Änderung der HD und vorheriger endoskopischer Steinentfernung im gleichen Aufenthalt würde die DRG H08B erreicht. Die endoskopische Steinentfernung findet in den strittigen Fällen aber nicht im gleichen Aufenthalt statt. Dies ist auch der Grund, warum die Hauptdiagnose K80.41/.31 strittig ist: Die Obstruktion sei bereits behoben und

## Beschreibung der Kodier- und Abrechnungsfrage

nicht mehr zu kodieren. Wäre die Steinentfernung im gleichen Fall erfolgt, wäre die HD und damit die Eingruppierung in die DRG H08A unstrittig. So führt die Änderung der HD direkt in die DRG H08C.

Da in den strittigen Fällen keine FZF vorzunehmen waren (auch nicht nach MD-Prüfung gefordert waren), ergab sich durch die Änderung der Hauptdiagnose nicht die DRG H08B.

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

DKR (D005d)

## Position und Benennung der Gegenseite

### Wer vertritt die Position der Gegenseite?

MD [Land]

### Sachverhaltsdarstellung der Gegenposition

Da bei Aufnahme zur laparoskopischen Cholezystektomie die Gallenwegsobstruktion bereits durch die Papillotomie und Steinentfernung im Rahmen der ERCP beseitigt sei, sei der Code "Gallengangsstein mit Cholangitis (bzw. Cholezystitis) OHNE Gallenwegsobstruktion zu wählen.

Die DKR D005d "Folgezustände und geplante Folgeeingriffe" sei hier nicht anzuwenden, da kein Ersteingriff stattgefunden habe. Bei der ERCP handele es sich nicht um eine Operation.

## Erläuterung der grundsätzlichen Bedeutung

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

Ob die Gallenwegsobstruktion bei (Wieder-)aufnahme zur Cholezystektomie noch als Hauptdiagnose zu kodieren ist führt wiederkehrend zu dissidenten Fällen und negativen MD-Gutachten.

Strittig ist hier insbesondere auch, ob es sich bei der ERCP um einen Ersteingriff und bei der Cholezystektomie um einen im Rahmen der Gesamtbehandlung geplanten Folgeeingriff gemäß DKR D005d handelt.

Bei Anwendbarkeit der D005d besteht hier eine Analogie zum Beispiel 5:

Die Obstruktion ist zum Zeitpunkt der Aufnahme zwar nicht mehr vorhanden, stellt jedoch die Indikation für die zeitnahe OP dar. Es handelt sich um ein aufeinander abgestimmtes, zweizeitiges Vorgehen.

Der zeitliche Abstand zwischen ERCP und laparoskopischer OP ergibt sich in den strittigen Fällen aus patientenindividuellen Faktoren (z.B. begleitende biliäre Pankreatitis, andere schwere Erkrankungen, Patientenwunsch).

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

Regelmäßig wiederkehrende Konstellation.

Der Geltungsbereich der DKR D005d grundsätzlich in Frage gestellt:

Die grundsätzliche Problematik ist, ob die ERCP als endoskopisches Verfahren als

## Erläuterung der grundsätzlichen Bedeutung

Ersteingriff im Sinne der DKR D005d zu interpretieren ist. Obwohl diese im Kapitel 5 des OPS-Katalogs steht, lautet die Argumentation des MD, dass es sich nicht um eine OP handele.

Trotz der konkreten Fragestellung (HD = K80.41, obwohl die Obstruktion bereits durch die ERCP behoben wurde?) ergibt sich durch die zweizeitige Behandlung die Frage, ob es sich bei einer ERCP (bzw. bei endoskopischen Verfahren im Allgemeinen) um Ersteingriffe im Sinne der DKR D005d handeln kann.

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

Es besteht ein Dissens darüber, ob die DKR D005d auf diese Konstellation anzuwenden ist.

Aus dem Aufnahmejahr 2022 betrifft diese Streitfrage zur Zeit 5 Fälle mit drei negativen Gutachten, ein Gutachten hat unsere Kodierung bestätigt, eine Begutachtung steht aus.

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

Die HD K80.41 führt bei laparoskopischer Cholezystektomie in die höher bewertete DRG H08A

Die HD K80.40 führt bei gleichen Prozeduren und Nebendiagnosen in die DRG H08C.

### 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)?

Hier liegt eine unterschiedliche Anwendung der vorliegenden Regelwerke vor.

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

Die Kodierregel D005d wird hier durch den MD nicht angewendet, obwohl beide Prozeduren im Kapitel 5-51 "Operationen an Gallenblase und Gallenwegen" verortet sind und es sich um ein aufeinander abgestimmtes, zweizeitiges Vorgehen handelt. Die laparoskopische Cholezystektomie stellt somit einen klassischen Folgeeingriff der ERCP dar.

DKR D005d:

"Auch bei einer Aufnahme zu einer zweiten oder weiteren Operation nach einem Ersteingriff, die zum Zeitpunkt des Ersteingriffs im Rahmen der Gesamtbehandlung bereits als Folgeeingriff geplant war, wird die ursprüngliche Krankheit als Hauptdiagnose kodiert. Das gilt auch dann, wenn die ursprüngliche Krankheit nicht mehr vorhanden ist..."

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

Aus unserer Sicht ist die Regelung durch D005d eindeutig, der MD weigert sich jedoch, diese Regel anzuwenden.

## Hintergrund

Es handelt sich um einen Rechtsstreit

Nein

Geben Sie bitte hier an, ob bereits Schritte zur Klärung des Sachverhaltes unternommen wurden und welche dies sind.

Nein

## Regelungsvorschlag mit Begründung

## Regelungsvorschlag mit Begründung

### Regelungsvorschlag

Die Regelung wäre also sowohl auf Ebene der fallspezifischen Problematik, als auch auf Ebene der grundsätzlich dahinter stehenden Problematik möglich.

In ersterem Fall könnte der Regelungsvorschlag folgendermaßen lauten:

„Bei Wiederaufnahme zur elektiven Cholezystektomie im Intervall nach endoskopischer Stein Entfernung bei initial vorliegender Diagnose „Gallengangstein mit Cholezystitis mit Gallenwegsobstruktion (K80.41)“ ist die diese gem. DKR D005d auch im Folgeaufenthalt als HD zu wählen.“

Dies in dem Wissen, dass gemäß Leitlinie die Cholezystektomie im Intervall und damit Fälle mit Wiederaufnahme nach >30d die Ausnahme darstellen.

Bezüglich der grundsätzlichen Problematik wäre ein möglicher, weniger einzelfallbezogener Regelungsvorschlag:

„Bei Wiederaufnahme zur Durchführung eines geplanten Folgeeingriffes nach vorherigem endoskopischen Ersteingriff, ist gemäß DKR D005d die ursprüngliche Krankheit als Hauptdiagnose zu kodieren.“

### Begründung

Es würde ein klarer Bezug zur DKR D005d hergestellt. Deren Anwendbarkeit auf endoskopische Ersteingriffe wäre eindeutig geklärt.