



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

24.06.2020

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 PKV-Verbandes wie folgt entschieden:

Entscheidung KDE 454:

Der Kode K71.0 *Toxische Leberkrankheit mit Cholestase* ist nur dann anzuwenden, wenn eine durch Giftstoffe ausgelöste toxische Leberkrankheit mit nachfolgender, zumeist intrahepatischer Cholestase vorliegt.

Gültigkeit:

Die 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 01.09.2020 in das Krankenhaus aufgenommen werden und für die Krankenhausabrechnungen, die am 21.07.2020 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-454

Schlagwort: Cholestase

Stand: 2012-08-12

Aktualisiert: 01.01.2016

ICD: K80.51; K71.0; K83.1

Problem/Erläuterung:

Ist bei Vorliegen einer extrahepatischen Cholestase durch ein präpapilläres Konkrement, welche durch Papillotomie behandelt wurde, neben dem ICD-Kode K80.51 *Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis, mit Gallenwegsobstruktion* zusätzlich der ICD-Kode K71.0 *Toxische Leberkrankheit mit Cholestase* anzugeben?

Kodierempfehlung SEG-4:

Die Inklusiva zum ICD-Kode K71.0 beinhalten neben der Cholestase, die in Verbindung mit toxischen Leberzellschädigungen auftritt, auch eine „reine“ Cholestase. Ätiopathogenetisch und klassifikatorisch sind diese Zustände von der extrahepatischen Cholestase abzugrenzen (siehe hierzu K83.1). Entsprechend der Bezeichnung des ICD-Kodes K71.0 *Toxische Leberkrankheit mit Cholestase* werden hiermit toxische Leberschäden erfasst, die eine Cholestase zur Folge haben, nicht umgekehrt.

Die Einteilung toxischer Leberschäden nach dem betroffenen Zelltyp beinhaltet u.a. Schäden vom hepatitischen Typ und Verfettung (Zielzelle: Hepatozyt), und Schäden vom cholestatischen Typ (Zielzellen: Cholangiozyt und Hepatozyt). Als so genannte „reine“ Cholestase wird eine toxisch bedingte Störung des Galleflusses ohne eine begleitende Entzündung bezeichnet.

Der ICD-Kode K71.0 *Toxische Leberkrankheit mit Cholestase* ist somit bei Vorliegen einer nicht toxisch bedingten, extrahepatischen Gallen(wegs-)stauung nicht anzugeben.

Kommentierung FoKA:

Dissens:

Der Satz "Entsprechend der Bezeichnung des ICD-Kodes K71.0 *Toxische Leberkrankheit mit Cholestase* werden hiermit toxische Leberschäden erfasst, die eine Cholestase zur Folge haben, nicht umgekehrt." ist weder aus dem systematischen noch aus dem alphabetischen Verzeichnis ableitbar. Stattdessen ist im Code auch der Begriff "Cholestase mit Leberzellschädigung" eingeschlossen,

Aus der Problembeschreibung geht darüber hinaus nicht hervor, ob eine Leberschädigung durch die Cholestase verursacht wurde.

Rückmeldung SEG 4

Keine Ätiologie-Kodierung. Kein Änderungsbedarf. (27.08.2015)