



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

29.07.2020

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 67:

Eine mit Altinsulin therapierte Hyperglykämie, die sich unter einer stationären Kortisontherapie bei einem Patienten entwickelt, bei dem kein Diabetes mellitus bekannt ist, und bei dem keine Diagnostik im Hinblick auf einen Diabetes mellitus erfolgt, wird mit dem Kode R73.9 *Hyperglykämie, nicht näher bezeichnet*, optional ergänzt um den Kode Y57.9! *Komplikationen durch Arzneimittel oder Drogen* kodiert.

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 01.10.2020 in das Krankenhaus aufgenommen werden und für die Krankenhausabrechnungen, die am 19.08.2020 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-67

Schlagwort: Hyperglykämie, Cortison

Erstellt: 28.02.2006

Aktualisiert: 08.01.2013

ICD: R73.9; Y57.9!; E11.-

Problem/Erläuterung

Ein Patient bekommt während des stationären Aufenthaltes Cortison, entwickelt daraufhin eine Hyperglykämie und bekommt Altinsulin. Kein Diabetes bekannt, keine weitere Diagnostik diesbezüglich. Wie ist die Hyperglykämie zu kodieren?

Kodierempfehlung SEG 4

Laut DKR 1917d lautet die Diagnose R73.9 *Hyperglykämie, nicht näher bezeichnet* in Kombination mit Y57.9! *Komplikation durch Arzneimittel oder Drogen*, kein Kode aus E11.- *Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]*.

Kommentar FoKA

Dissens (Revision vom 28.01.2013):

Nur ein Patient mit Diabetes entgleist unter einer Steroidtherapie - der mit Cortison behandelte Patient muss also mindestens einen latenten Diabetes haben, um unter Steroidgabe Hyperglykämien entwickeln zu können. Die Hyperglykämie ist eine diabetische Stoffwechsellage. Daher ist folgendes Beispiel entsprechend zu verschlüsseln:

•E13.9* *Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus*

Spezifischer als *Y57.9! *Komplikation durch Arzneimittel oder Drogen* ist der Kode T88.7 *Unerwünschte Nebenwirkung durch ein indikationsgerechtes Arzneimittel bei ordnungsgemäßer Verabreichung* als Nebendiagnose.