



**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

**18.09.2020**

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 275:**

Das in diesem Fall (KDE-275) zur Steuerung einer Katecholamintherapie durchgeführte prä- und postoperative Monitoring des Herzzeitvolumens über einen Pulmonalis-Einschwemmkatheter ist bei dem intensivmedizinisch behandelten Patienten als Patientenmonitoring einmal mit dem OPS-Kode 8-932 *Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes* zu kodieren (siehe Hinweis zum Kode 8-93 und DKR P005, Tabelle 1).

### **Gültigkeit:**

Die Entscheidungen des Schlichtungsausschusses gelten für die zugelassenen Krankenhäuser, die Krankenkassen und die Medizinischen Dienste für die Erstellung oder Prüfung von Krankenhausabrechnungen für Patientinnen und Patienten, die ab dem 01.12.2020 in das Krankenhaus aufgenommen werden und für die Krankenhausabrechnungen, die am 06.10.2020 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-275

Schlagworte: Rechtsherzkatheter, Monitoring, Pulmonalkatheter

Stand: 2009-02-02

Aktualisiert: 01.01.2019

OPS: 1-273; 8-932

### Problem/Erläuterung:

Bei einem Patienten wird im Rahmen einer Herzoperation ein Pulmonalischwemmkatheter gelegt. Präoperativ wie auch postoperativ werden hierüber zur besseren Steuerung der Katecholamintherapie verschiedene hämodynamische Parameter gemessen. Ein Parameter ist hierbei das Herzzeitvolumen, das mindestens 3 mal täglich gemessen wird.

Ist für die Messung des Herzzeitvolumens einmalig der OPS-Kode 8-932 *Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes* zu verwenden oder ist jeweils ein Kode aus 1-273 *Rechtsherz- Katheteruntersuchung* zu verwenden?

### Kodierempfehlung SEG-4:

8-932 *Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes* ist zu kodieren.

Die über den Pulmonalkatheter erfolgten Messungen sind als Patientenmonitoring zu werten.

Dieser Kode ist nur anzugeben, wenn es sich um einen intensivmedizinisch versorgten Patienten handelt und kann nur einmal pro stationären Aufenthalt angegeben werden (siehe Hinweis zum Kode 8-93 und DKR P005, Tabelle 1).

### Kommentierung FoKA:

Dissens:

Findet über das reine Monitoring hinaus eine weitere Leistung mit Hilfe des RH-Katheters statt, wie z.B. Messung des Shuntvolumens, so ist der Kode 1-273.- zusätzlich zum 8-932 Kode zu kodieren:

- 1-273.1 Oxymetrie
- 1-273.2 Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
- 1-273.5 Messung der pulmonalen Flussreserve
- 1-273.6 Messung des Lungenwassers

### Hinweis:

Siehe auch FoKA 1-005 Rechtsherzkatheter, Herz-Kreislaufmonitoring