



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 359:

Ein Lungenkollaps in Verbindung mit einem Pneumothorax darf nur dann mit dem Code J98.1 <i>Lungenkollaps</i> zusätzlich zu dem zutreffenden Code aus J93.- <i>Pneumothorax</i> kodiert werden, wenn es sich um einen vollständigen Lungenkollaps mindestens eines Lungenlappens handelt.
--

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-359

Schlagworte: Pneumothorax, Lungenkollaps

Stand: 2010-10-28

Aktualisiert: 01.01.2019

ICD: J93.1; J98.1

Problem/Erläuterung:

Ein 45-jähriger Patient wird mit einem spontan aufgetretenen Thoraxschmerz rechts stationär aufgenommen. Im Röntgen-Thorax wird ein Pneumothorax rechts nachgewiesen (mantelförmiger Pneuspalt von max. 2 cm). Im CT-Thorax Beschreibung von kollaptischen Lungenbezirken rechts ohne Hinweis auf einen Spannungspneumothorax. Anlage einer Thoraxdrainage rechts. Im Verlauf des stationären Aufenthaltes wird zusätzlich eine flexible Bronchoskopie mit unauffälligem Befund durchgeführt. Kann neben der Hauptdiagnose J93.1 *Pneumothorax, Sonstiger Spontanpneumothorax* als Nebendiagnose zusätzlich J98.1 *Sonstige Krankheiten der Atemwege, Lungenkollaps* kodiert werden?

Kodierempfehlung SEG-4:

Ein Pneumothorax ist definiert als eine Ansammlung von Luft im Pleuraraum mit Aufhebung des negativen intrapleurales Drucks und dadurch bedingtem Kollaps der betroffenen Lunge unterschiedlicher Ausprägung. Die zusätzliche Kodierung von J98.1 *Sonstige Krankheiten der Atemwege, Lungenkollaps* als Nebendiagnose ist daher nicht begründet. J93.1 *Pneumothorax, Sonstiger Spontanpneumothorax* ist der spezifische Code für die Erkrankung.

Kommentierung FoKA:

Dissens:

Wenn es einen (spezifischen) Mehraufwand für die Diagnostik/Behandlung der Atelektase gibt, so ist eine Kodierung gemäß DKR D003i statthaft. Auch die gleichzeitige Behandlung von zwei Erkrankungen durch eine Maßnahme rechtfertigt die Kodierung, siehe DKR D003i: "Bei Patienten, bei denen einer dieser erbrachten Faktoren auf mehrere Diagnosen ausgerichtet ist, können alle betroffenen Diagnosen kodiert werden." (27.10.2016)

Rückmeldung SEG-4:

Kein Änderungsbedarf. (27.08.2015)