



**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

**30.09.2020**

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 Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. wie folgt entschieden:

### **Entscheidung KDE 37:**

Eine respiratorische Insuffizienz (J96.-) kann kodiert werden, wenn bei Vorliegen diesbezüglich bestehender klinischer Zeichen (ein oder mehrere) unter Raumluft (sofern der Zustand des Patienten eine Messung unter Raumluft zulässt):

- eine pathologisch veränderte arterielle oder kapilläre Blutgasanalyse (z. B. Sauerstoffsättigung oder eine Hyperkapnie oder Hypoxämie (gemäß den Normwerten des verwendeten Analysegerätes) vorliegt oder
- eine erniedrigte Sauerstoffsättigung  $\leq 92\%$  (nur bei Messung durch eine periphere Pulsoxymetrie) gemessen wurde.

### **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 15.10.2020 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-37

Schlagwort: Insuffizienz, respiratorische

Stand: 2007-01-10

Aktualisiert: 2012-01-16

ICD: J96.-

### Problem/Erläuterung:

Wann ist respiratorische Insuffizienz zu kodieren?

### Kodierempfehlung SEG 4:

Respiratorische Insuffizienz liegt vor, wenn pathologische Blutgasveränderungen im Sinne einer respiratorischen Partial- oder Globalinsuffizienz nachweisbar sind. Eine Dyspnoe ohne BGA Veränderung ist keine respiratorische Insuffizienz. J96.- *Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert*, kann bei Aufwand (z.B. Sauerstoff-Gabe) zusätzlich zur Grundkrankheit verschlüsselt werden.

### Kommentar FoKA:

Dissens:

Das Vorhandensein einer respiratorischen Insuffizienz definiert sich nicht ausschließlich an pathologischen BGA-Veränderungen, sondern liegt immer dann vor, wenn ein Patient die klinischen und/oder paraklinischen Zeichen einer Gasaustauschstörung erfüllt und ein entsprechender Ressourcenverbrauch nachweisbar dokumentiert ist. Evtl. BGA-Veränderungen unterstützen lediglich die Diagnose einer respiratorischen Insuffizienz.

### Rückmeldung SEG 4:

Kein Anpassungsbedarf

### Aktualisierung Kodierempfehlung SEG 4 vom 11.12.2019:

Respiratorische Insuffizienz liegt vor, wenn pathologische Blutgasveränderungen im Sinne einer respiratorischen Partial- oder Globalinsuffizienz nachweisbar sind. Eine Dyspnoe ohne BGA-Veränderung (arterielle oder kapilläre) ist keine respiratorische Insuffizienz.

J96.- *Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert* kann bei Aufwand (z. B. Sauerstoff-Gabe) zusätzlich zur Grundkrankheit verschlüsselt werden, wenn pathologische Blutgasveränderungen im Sinne einer respiratorischen Partial- oder Globalinsuffizienz nachgewiesen sind.

Für Fälle ab 2010 sind die Änderungen der DKR D003 zu Symptomen als Nebendiagnosen zu berücksichtigen.