



**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 231:**

In dem beschriebenen Fall (KDE-231) des Patienten, bei dem ein Karzinom des Mittelgesichtes mit Operation und postoperativer Nachbestrahlung behandelt wurde, eine Unterkieferresection bei Knochenmetastase erfolgte und anschließend eine persistierende intra- und extraorale Fistel auftrat und aktuell eine Fistelresection und ansonsten keine diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen in direktem Zusammenhang mit der Tumorerkrankung durchgeführt werden, ist für die Auswahl der Hauptdiagnose der Beschluss des Schlichtungsausschusses Bund alter Fassung vom 04.07.2016 anzuwenden.

Demnach gilt:

*„Wird bei einem Patienten – mit zum Zeitpunkt der Aufnahme bekanntem Malignom und bevor die Malignom-Behandlung endgültig abgeschlossen ist – während des stationären Aufenthaltes ausschließlich eine einzelne Erkrankung (oder Komplikation) als Folge einer Tumorthherapie oder eines Tumors behandelt, wird in diesem Fall die behandelte Erkrankung als Hauptdiagnose angegeben und der Tumor als Nebendiagnose.*

*Hiervon ausgenommen sind solche Fälle, bei denen weitere diagnostische oder therapeutische Maßnahmen in direktem Zusammenhang mit der Tumorerkrankung durchgeführt werden. In diesem Fall ist die Tumorerkrankung als Hauptdiagnose zu kodieren.“*

In dem beschriebenen Fall ist die Fistel mit dem Code K12.28 *Sonstige Phlegmone und Abszess des Mundes* als Hauptdiagnose zu kodieren.



### **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-231**

Schlagwort: Karzinom, Metastase, Fistelresektion, Hauptdiagnose

Stand: 17.06.2008

Aktualisiert SEG 4: 01.01.2018

Aktualisiert FoKA: 01.01.2019

ICD: T81.8

#### **Problem/Erläuterung:**

Mit Operation und postoperativer Nachbestrahlung behandeltes Karzinom des Mittelgesichtes; ferner Unterkieferenteilresektion bei Knochenmetastase. Anschließend persistierende intra- und extraorale Fistel. Aktuell: Fistelresektion; sonst keine weiteren diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen in direktem Zusammenhang mit der Tumorerkrankung. Was ist die Hauptdiagnose?

#### **Kodierempfehlung SEG 4:**

Hauptdiagnose ist T81.8 *Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert* (darunter auch Persistierende postoperative Fistel; ein organspezifischer Code existiert nicht). Aufnahmegrund war weder die maligne Erkrankung noch eine Chemo-/Strahlentherapie, so dass die Hauptdiagnose gemäß Hauptdiagnosendefinition zu wählen ist (siehe DKR 0201).

#### **Kommentar FoKA:**

Dissens:

Erworbene Fisteln gehören in der ICD 10 in vielen Fällen zu den abszedierenden Entzündungen. So wurde in 2017 die ösophagotracheale Fistel explizit dem Code J86.0 *Pyothorax mit Fistel* als Klarstellung zugeordnet.



Ein spezifischer Kode für das im Beispiel beschriebene Krankheitsbild ist entsprechend des alphabetischen Verzeichnisses ein Eintrag aus K12.28:

- Mundantrumfistel
- Mundbodenfistel
- Mundfistel
- Mundhöhlenfistel
- Orale Fistel

Hat die Fistel ihren Ursprung in der Region der Metastase des Unterkiefers, ist ein Kode aus K10.2- *Entzündliche Zustände der Kiefer* zu wählen.

Der Kode T81.8 ist gemäß DKR D015 nur dann auszuwählen, wenn kein spezifischerer Kode existiert. (Stand 30.07.2018)

**Rückmeldung SEG 4:**

Ein organspezifischer Fistelkode ist uns für diesen Fall nicht bekannt.