



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 537:

Kann eine HIV-Infektion bei einem klinisch gesunden Neugeborenen, dass unmittelbar nach geplanter Schnittentbindung eine antiretrovirale Transmissionsprophylaxe erhalten hat (HIV-positive Mutter mit erfolgter ausreichender antiretroviraler Behandlung in der Schwangerschaft), nicht nachgewiesen werden, ist für das Neugeborene der Kode Z20.6 *Kontakt mit und Exposition gegenüber HIV* 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-537

Schlagworte: Transmissionsprophylaxe, HIV, Neugeborenes

Erstellt: 24.06.2015

Aktualisiert: 01.01.2016

Problem/Erläuterung:

Unmittelbar nach geplanter Schnittentbindung wird bei einem klinisch gesunden Reifgeborenen einer HIV-positiven Mutter, welche in der Schwangerschaft eine antiretrovirale Behandlung erhalten hat, eine antiretrovirale Transmissionsprophylaxe oral begonnen. Was ist die Hauptdiagnose?

Kodierempfehlung SEG 4:

Als Hauptdiagnose ist Z20.6 *Kontakt mit und Exposition gegenüber HIV [Humanes Immundefizienz-Virus]* zu kodieren.

25.08.2016 Eine Schädigung des Neugeborenen liegt nicht vor. Kein Änderungsbedarf.

Kommentierung FoKA:

Dissens (04.07.2016)

Die korrekte Kodierung lautet bei Beachtung der Hinweistexte in der Klassifikation:

P00.2 *Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter*

Schädigung des Fetus oder Neugeborenen durch eine Infektionskrankheit der Mutter, die unter A00-B99 und J09-J11 klassifizierbar ist, aber ohne Manifestation dieser Krankheit beim Fetus oder Neugeborenen

Exkl.:

Infektionen des Genitaltraktes der Mutter und mütterliche Infektionen an sonstigen Lokalisationen (P00.8)

Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind (P35-P39)

Der Begriff Schädigung des Neugeborenen ist nicht mit dem Begriff einer manifesten Erkrankung gleichzusetzen.

Der Kode Z20.6 *Kontakt mit und Exposition gegenüber HIV [Humanes Immundefizienz-Virus]* ist zusätzlich als Nebendiagnose zu kodieren.

Aktualisierung Kodierempfehlung SEG 4 vom 11.12.2019:

Als Hauptdiagnose ist Z20.6 *Kontakt mit und Exposition gegenüber HIV [Humanes Immundefizienz-Virus]* zu kodieren.