



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 206:

Erfolgt die Aufnahme eines Patienten zur Exzision einer schmerzhaften breiten Narbe am Unterschenkel und werden zum Wundverschluss die Wundränder durch Spreizen des Subcutangewebes mobilisiert und Burow-Dreiecke reseziert (kleine Hautdreiecke, die zum Längenausgleich an ungleich langen Wundrändern aus dem Endbereich des kürzeren Randes zu dessen Verlängerung herausgeschnitten werden), um ein kosmetisch gutes Ergebnis zu erzielen, ist dies bei einer lokalen Exzision (Fläche von bis zu 4 cm² oder Raum von bis zu 1 cm³) nicht zusätzlich mit einem OPS-Code aus 5-903.- *Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut* zu dem zutreffenden OPS-Code aus 5-894.- *Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut* 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-206

Schlagwort: Wundverschluss, Narbenexzision, Dehnungsplastik

Stand: 2007-12-18

Aktualisiert SEG 4: 15.01.2015

Aktualisiert FoKA: 15.09.2010

OPS: 5-894; 5-903

Problem/Erläuterung:

Aufnahme eines Patienten zur Exzision einer schmerzhaften breiten Narbe am Unterschenkel. Zum Wundverschluss wurden die Wundränder durch Spreizen des Subcutangewebes mobilisiert und Burow-Dreiecke reseziert (kleine Hautdreiecke, die zum Längenausgleich an ungleich langen Wundrändern aus dem Endbereich des kürzeren Randes zu dessen Verlängerung herausgeschnitten werden), um ein kosmetisch gutes Ergebnis zu erzielen. Ist die zusätzliche Kodierung einer Dehnungsplastik mit einem OPS-Kode aus 5-903 *Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut* korrekt?

Kodierempfehlung SEG 4:

Bei jedem Wundverschluss im Rahmen einer Narbenexzision wird ein kosmetisch gutes Ergebnis angestrebt. Die im Einzelfall erforderliche Wundrandmobilisation, einschließlich der Entfernung kleiner Hautareale, um eine spannungsfreie Wundadaptation zu erzielen, ist als integraler Bestandteil einer Narbenexzision (5-894 *Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut*) zu bewerten. Der Leistungsinhalt einer lokalen Lappenplastik (OPS 5-903 *Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut*) kann aus den vorliegenden Informationen nicht abgeleitet werden.

Siehe auch Kodierempfehlung 264.

Kommentar FoKA:

Dissens (Revision 15.09.2010):

In dem Code 5-894 ist eine einfache Exzision ggf. mit Mobilisation der unmittelbaren Wundränder dargestellt. Darüber hinaus gehende Maßnahmen zum Wundverschluss sind in diesem Code nicht enthalten.

Bei einer lokalen Lappenplastik wird Hautgewebe durch zusätzliche Entlastungsschnitte (z.B. auch Burow-Dreiecke) oder den Einsatz von Expandern mobilisiert, um Wundränder spannungsfrei zu adaptieren oder Defekte zu decken. Dazu sind unterschiedliche Verfahren gebräuchlich, die in der 5. Stelle differenziert werden.

Ein Code aus 5-903 ist zusätzlich zu verwenden, um den Aufwand einer plastischen Korrektur abzubilden.

Hinweis

Siehe auch KDE-6 und KDE-264.



Rückmeldung SEG 4:

Kein Änderungsbedarf, weil hier keine Lappenplastik erfolgte, sondern der Wundverschluss.

Aktualisierung SEG 4 vom 11.12.2019:

Bei jedem Wundverschluss im Rahmen einer Narbenexzision wird ein kosmetisch gutes Ergebnis angestrebt. Die im Einzelfall erforderliche Wundrandmobilisation, einschließlich der Entfernung kleiner Hautareale, um eine spannungsfreie Wundadaptation zu erzielen, ist als integraler Bestandteil einer Narbenexzision (5-894 *Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut*) zu bewerten. Der Leistungsinhalt einer lokalen Lappenplastik (OPS 5-903 *Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut*) kann aus den vorliegenden Informationen nicht abgeleitet werden.

Da es für die lokale Exzision eine klare Definition gibt, sind alle größeren Exzisionen (größer als 4 cm² oder über 1 cm³) mit einem Kode aus 5-895 *Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut* zu verschlüsseln.

Siehe auch Kodierempfehlungen 6 und 264.