



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

28.10.2020

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 386:

Wird ein Patient wegen einer Anastomositis an einer gastrojejunalen Anastomose bei zurückliegender Billroth II Operation (Operation vor drei Jahren) und mit Ulcera im Jejunum behandelt, ist dies mit den nachfolgend zutreffenden Codes oder Codes aus

K29.6 Sonstige Gastritis

K28.- Ulcus pepticum jejuni

K52.9 Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet

K91.88 Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, andernorts nicht klassifiziert

zu kodieren.

Der Kode *K91.88 Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, andernorts nicht klassifiziert* dient der Kodierung der Anastomositis und stellt gleichzeitig den Zusammenhang zwischen der Anastomositis und der vorangegangenen Billroth II-Operation her.

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 01.01.2021 in das Krankenhaus aufgenommen werden und für die Krankenhausabrechnungen, die am 11.11.2020 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-386

Schlagwort: Anastomositis

Stand: 2011-04-12

Aktualisiert: 01.01.2019

ICD: T81.8; K29.6; K52.9

Problem/Erläuterung:

Bei einem Patienten mit einem Billroth II - Magen (Operation vor drei Jahren) wird gastrokopisch eine Anastomositis an der gastrojejunalen Anastomose mit Ulcera im Jejunum beschrieben. Können hier als Nebendiagnose der ICD-Kode T81.8 *Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert* oder der ICD-Kode K91.88 *Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert* angegeben werden?

Kodierempfehlung SEG 4:

Ein spezifischer Code für eine Anastomositis existiert nicht. Da hier morphologisch neben den Ulcera eine Gastritis und eine Enteritis vorlagen, sind folgende Codes, da spezifischer als die oben genannten, zu verwenden:

K29.6 *Sonstige Gastritis*,

K28.9 *Ulcus pepticum jejuni, weder als akut noch chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation* und

K52.9 *Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet*.

Kommentierung FoKA:

Dissens:

Es sind zwar die vom MDK vorgeschlagenen Codes zu benutzen, jedoch in einer Kombination mit K91.88 um den Zustand möglichst spezifisch zu beschreiben.

Der Suchbegriff "Anastomositis" wird zwar im alphabetischen Verzeichnis unter dem Code T81.4 aufgeführt, jedoch beschreibt dieser eine "Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert". Gemäß DKR D014 ist grundsätzlich die systematische Einordnung eines alphabetischen Codes zu überprüfen, da nur der systematische Katalog maßgeblich für die Kodierung ist.

Rückmeldung SEG 4

Kein Änderungsbedarf (27.08.2015)