



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

29.07.2020

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 598:

Entwickelt sich bei einem Patienten mit Zustand nach Nierentransplantation eine Verschlechterung in Bezug auf die transplantierte Niere (T86.10 <i>Akute Funktionsverschlechterung eines Nierentransplantates</i>) kann neben dem spezifischen Code für die Verschlechterung der transplantierten Niere auch der Code Z94.0 <i>Zustand nach Nierentransplantation</i> kodiert werden.
--

Gültigkeit:

Die Entscheidung des Schlichtungsausschusses gilt für die zugelassenen Krankenhäuser, die Krankenkassen und die Medizinischen Dienste für die Erstellung oder Prüfung von Krankenhausabrechnungen für Patientinnen und Patienten, die ab dem 01.10.2020 in das Krankenhaus aufgenommen werden und für die Krankenhausabrechnungen, die am 19.08.2020 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-598

Schlagwort: Komplikationen nach medizinischen Maßnahmen

Erstellt: 26.06.2019

Stand: 10.09.2019

Problem/Erläuterung:

Fall 1:

Aufnahme wegen einer Sepsis / SIRS, antibiotische Therapie. Im Rahmen der Sepsis kam es zu einem akuten oligurischen Transplantatversagen bei Z. n. Nierentransplantation. Intensivmedizinische Therapie und kurzfristig Einsatz von Nierenersatzverfahren. Als Nebendiagnose wird T86.10 *Akute Funktionsverschlechterung eines Nierentransplantates* kodiert.

Darf zusätzlich der Kode

Z94.0 *Zustand nach Nierentransplantation*

als Nebendiagnose angegeben werden?

Fall 2:

Aufnahme wegen einer Thrombose im Bereich eines intrakorporalen Herzunterstützungssystems. Intensivmedizinische Therapie, Antikoagulation. Als Hauptdiagnose wird T82.8 *Sonstige näher bezeichnete Komplikation durch Prothesen, Implantate und Transplantate im Herzen und in den Gefäßen* kodiert.

Darf zusätzlich der Kode

Z95.80 *Vorhandensein eines herzunterstützenden Systems*

als Nebendiagnose angegeben werden?

Kodierempfehlung SEG-4:

Zu Fall 1:

Der Kode Z94.0 *Zustand nach Nierentransplantation* ist nicht als Nebendiagnose anzugeben. Die Schlüsselnummer T86.10 beinhaltet bereits den Zustand nach Nierentransplantation. Folgerichtig weist das Exklusivum unter Z94.- auf keinen anderen Kode hin.

Zu Fall 2:

Die zusätzliche Kodierung von Z95.80 ist korrekt. Beide Codes können nebeneinander verwendet werden, da die Erkrankungen/Zustände sowohl als auch beim Patienten vorliegen (siehe auch beim DIMDI Kodierfrage zu ICD-10-GM Nr. 1008) und auch das Patientenmanagement beeinflusst haben.



Kommentar FoKA

Dissens:

Das Exklusivum bei Z94.0 besagt lediglich, dass ein Organversagen oder eine Funktionsverschlechterung nicht im Kode für den Zustand nach Nierentransplantation enthalten ist. Da ein vergleichbares Exklusivum unter dem Kode T86.10 nicht enthalten ist, schließt der Kode T86.10 die zusätzliche Kodierung des Kodes Z94.0 nicht aus. Der Ressourcenverbrauch für beide Diagnosen ist voneinander abgrenzbar (Nierenersatzverfahren und immunsuppressive Dauertherapie). Den Begriff der monokausalen Verschlüsselung gibt es nicht für Diagnosen, sondern nur für Prozeduren.

Konsens zu Fall 2.
(Stand 10.09.2019)