



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

14.07.2023

hat der Schlichtungsausschuss nach § 19 KHG über den Antrag S20220015 „(Kodierung Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme zur Cholezystektomie nach ERCP bei Cholangitis oder Cholezystitis mit Gallenwegsobstruktion)“ des Universitätsklinikums Bonn wie folgt entschieden:

Entscheidung S20220015

Kodierung Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme zur Cholezystektomie nach ERCP bei Cholangitis oder Cholezystitis mit Gallenwegsobstruktion:

Wenn bei einem Patienten in einem vorangegangenen Aufenthalt bei Gallengangstein mit Obstruktion eine ERCP zur Steinentfernung durchgeführt wurde und in einem zweiten Aufenthalt die stationäre Aufnahme zur Cholezystektomie erfolgt, ist für die Festlegung der Hauptdiagnose für diesen zweiten Aufenthalt der für den aktuell vorliegenden Befund (z.B. Gallenblasenstein ohne Gallenwegsobstruktion) zutreffende Code aus K80.- *Cholelithiasis* zu verwenden.

Entsprechend ist bei diesen Fällen beim Aufenthalt zur Gallenblasenentfernung nicht mehr eine Obstruktion und/oder Entzündung zu kodieren, wenn diese nicht mehr vorliegen. Die Regelungen zur Fallzusammenführung bleiben hiervon unberührt.

Begründung:

Im Rahmen der Diskussion des Antrags wurde herausgearbeitet, dass es sich nicht nur um Fälle handelt, bei denen eine geplante Aufnahme zur Folgebehandlung vorliegt. Daher wurde der Schlichtungsspruch so formuliert, dass er unabhängig von der anzuwendenden Kodierrichtlinie zur Festlegung der Hauptdiagnose in den beschriebenen Situationen angewandt werden kann.

Prinzipiell wird die Anwendbarkeit der DKR D005 *Folgezustände und geplante Folgeeingriffe* auf eine der im Antrag beschriebenen Fallkonstellationen gesehen, wenn die Voraussetzungen zur Anwendbarkeit der DKR D005, insbesondere, dass die Cholezystektomie bereits während des Aufenthaltes, in dem die ERCP zur Steinentfernung durchgeführt wurde, konkret geplant worden sein muss, gegeben sind.

Darüber hinaus liegen nun Codes zur Kodierung als Hauptdiagnose vor (K80.- *Cholelithiasis*), die neben der Kodierung der Grunderkrankung noch weitere Informationen zum Ausprägungsgrad enthalten. Hier ist zwischen der Kodierung der Grunderkrankung und dem Ausprägungsgrad zu differenzieren. Die möglichen Ausprägungsgrade einer Cholelithiasis mit bzw. ohne Gallenwegsobstruktion, Cholangitis oder Cholezystitis sind bei



erneuter Aufnahme zur Folgebehandlung nur dann zu kodieren, wenn diese noch vorhanden sind bzw. die Aufnahme mitbegründet haben.
Bei den Fällen, bei denen es zu einem Abweichen von der zu berücksichtigenden Leitlinie kommt, sollte auch eine entsprechende Begründung dokumentiert werden.

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 01.10.2023 in das Krankenhaus aufgenommen werden und für die Krankenhausabrechnungen, die am 10.08.2023 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.

Rechtsbehelfsbelehrung:

Gegen diese Entscheidung des Schlichtungsausschusses kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Klage beim Sozialgericht Berlin, Invalidenstr. 52, 10557 Berlin, schriftlich oder zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle erhoben werden.

Siegburg, 10.08.2023

Dr. Franz Metzger
Vorsitzender des Schlichtungsausschusses nach § 19 KHG