

Entscheidungen des Schlichtungsausschusses zu strittigen Kodierfragen grundsätzlicher Bedeutung (21.7.2020)

Anmerkungen: Dr. Nicola Breithaupt, DLMC GmbH

Nr.	Thema/Frage	Entscheidung	prospektiv relevant
KDE 107	<p>Schlagwort: Dermektomie, Gewichtsabnahme, Plastische Chirurgie Stand: ICD: R63.4; L30.4</p> <p>Problem/Erläuterung: Korrekte Kodierung der Hauptdiagnose bei plastisch-chirurgischen Eingriffen nach Gewichtsabnahme: Eine Patientin wird wegen "Z.n. massiver Gewichtsabnahme mit Intertriginalekzem und ausgeprägten Hautüberschüssen" in einer Abteilung für Plastische Chirurgie behandelt. Therapeutisch erfolgt eine zirkuläre Dermektomie. Wird als Hauptdiagnose R63.4 Abnorme Gewichtsabnahme angegeben mit der Nebendiagnose L30.4 Intertriginöses Ekzem oder ist L30.4 Hauptdiagnose?</p>	<p>Wird ein Patient nach einer massiven Gewichtsabnahme mit Intertriginalekzem und ausgeprägten Hautüberschüssen mit einer zirkulären Dermektomie (Fettschürzenreduktion) stationär behandelt, ist als Hauptdiagnose der Kode L98.7 Überschüssige und erschlaffte Haut und Unterhaut und als Nebendiagnose der Kode L30.4 Intertriginöses Ekzem zu kodieren.</p>	x
KDE 149	<p>Schlagwort: Nebenniere, Punktion, transgastral, endosonographisch OPS: 1-859.x</p> <p>Problem/Erläuterung: Bei Tumorverdacht erfolgte eine endosonographisch gesteuerte, transgastrale Punktion der Nebenniere. Welcher OPS-Kode ist für die erbrachte Leistung zu verwenden?</p>	<p>Eine endosonographisch gesteuerte transgastrale diagnostische Punktion der Nebenniere ist mit den folgenden Kodes 1-631.- Diagnostische Ösophagogastroskopie (zutreffender Kode ist auszuwählen) 1-408.0 ↔ Endosonographische Biopsie an endokrinen Organen, Nebenniere 3-05a Endosonographie des Retroperitonealraumes zu kodieren.</p>	x
KDE 150	<p>Schlagwort: Leistenhoden, Nierenkolik ICD: Q53.1; N20.1 , konkurrierende Hauptdiagnosen</p> <p>Problem/Erläuterung: Ein 32-jähriger Patient sucht aufgrund linksseitiger Flankenschmerzen eine urologische Klinik auf. Bei der Aufnahmeuntersuchung stellt der Urologe, neben einer leichtgradigen Mikrohämaturie und einer sonographisch nachweisbaren linksseitigen Nierenektasie, eine tastbare, druckschmerzhafte Resistenz in der rechten Leiste fest. Verdacht auf Leistenhoden. Nach wenigen Stunden (Schmerzmedikation) ist der Patient bezüglich der Nierenkolik beschwerdefrei. Nach Durchführung eines Ausscheidungsurogramms (kein Aufstau des Nierenbeckens, kein Konkrementnachweis) wird die Verdachtsdiagnose eines spontanen Steinabgangs ausgesprochen. Aufgrund einer möglichen Entartungsgefahr wird der Leistenhoden im Rahmen des stationären Aufenthaltes operativ entfernt. Was ist Hauptdiagnose, Q53.1 Nondescensus testis, einseitig oder N20.1 Ureterstein?</p> <p>Anmerkung: Hier geht es lediglich um die Frage, ob es sich bei den beiden vorliegenden Erkrankungen um konkurrierende Hauptdiagnosen handelt oder nicht. Dies wurde von der Schlichtungsstelle bejaht.</p>	<p>In dem vorliegenden Fall ist für die Kodierung der Hauptdiagnose die nachfolgende Regel aus der DKR D002 Hauptdiagnose, Abschnitt „Zwei oder mehr Diagnosen, die gleichermaßen der Definition der Hauptdiagnose entsprechen“ anzuwenden. „Wenn bei der Aufnahme in ein Krankenhaus zwei oder mehrere, versorgungsbedürftige Erkrankungen vorliegen, gilt gemäß DKR D002 Abschnitt Zwei oder mehr Diagnosen, die gleichermaßen der Definition der Hauptdiagnose entsprechen, dass vom behandelnden Arzt entschieden werden muss, welche Diagnose am besten der Hauptdiagnosen-Definition entspricht. Nur in diesem Fall ist vom behandelnden Arzt diejenige auszuwählen, die für Untersuchung und/oder Behandlung die meisten Ressourcen verbraucht hat. Hierbei ist es unerheblich, ob die beiden Diagnosen zusammenhängen oder nicht.“ Die Hauptdiagnose ist danach abhängig vom Ressourcenverbrauch zu kodieren, welcher sich jedoch an Hand der hier zum Sachverhalt vorliegenden Informationen allein nicht bestimmen lässt.</p> <p>Anmerkung: Eine Klärung der Frage, welche der Krankheiten hier den höheren Ressourcenverbrauch hat, erfolgt nicht. Unverändert hohes Streitpotenzial.</p>	x
KDE 174	<p>Schlagwort: Hypothermie OPS: 8-851.2</p> <p>Problem/Erläuterung: Was ist eine tiefe Hypothermie im Sinne des OPS-Kodes 8-851.2 Operativer äußerer Kreislauf (bei Anwendung der Herz-Lungen-Maschine): Mit tiefer Hypothermie? Ab 2009 Neuregelung im OPS durch Einführung neuer Kodes und Definitionen: 8-851 Operativer äußerer Kreislauf (bei Anwendung der Herz-Lungen- Maschine) • 8-851.0 Mit Normothermie (mehr als 35 °C) • 8-851.1 Mit milder Hypothermie (32 bis 35 °C) • 8-851.3 Mit moderater Hypothermie (26 bis unter 32 °C) • 8-851.4 Mit tiefer Hypothermie (20 bis unter 26 °C) • 8-851.5 Mit profunder Hypothermie (unter 20 °C)</p> <p>Anmerkung: Mit Ergänzung des OPS-Codes um die geforderten Temperaturwerte im Jahr 2009 hat sich die Frage eigentlich erledigt, so dass hier nur der Hinweis erfolgte, dass die Temperaturen, die gefordert werden, tatsächlich vorgelegen haben müssen.</p>	<p>Der OPS-Kode 8-851.4 Operativer äußerer Kreislauf (bei Anwendung der Herz-Lungenmaschine) mit tiefer Hypothermie ist nur bei Vorliegen einer Temperatur innerhalb des dort genannten Temperaturintervalls (zum Zeitpunkt der Schlichtung, Temperatur von 20 bis unter 26 °C) zu kodieren.</p>	

KDE 262	<p>Schlagwort: Frühgeborenes, Neugeboreneninfektion, Behandlung, prophylaktische ICD: P22.1; Z29.2</p> <p>Poblem/Erläuterung: Einem Frühgeborenen wird wegen stöhnender Atmung und Tachypnoe bei Zustand nach vorzeitigem Blasensprung ein Antibiotikum (Mezlocillin) verabreicht. Beendigung der Gabe nach fünf Tagen bei fehlenden Entzündungsparametern, da sich kein Hinweis auf eine Neugeboreneninfektion ergab. Kann Z29.2 Sonstige prophylaktische Chemotherapie zusätzlich zu P22.1 Transitorische Tachypnoe beim Neugeborenen kodiert werden?</p>	<p>Die prophylaktische Gabe eines Antibiotikums an ein Früh- oder Neugeborenes wegen stöhnender Atmung und Tachypnoe sowie Zustand nach vorzeitigem Blasensprung der Mutter ist mit dem Code P22.1 Transitorische Tachypnoe beim Neugeborenen und zusätzlich dem Code Z29.21 Systemische prophylaktische Chemotherapie zu kodieren.</p>	x
KDE 326	<p>Schlagworte: Rektusscheidenhämatom, Antikoagulanzen, Hämorrhagische Diathese ICD: R58; D68.30; Y57.9!</p> <p>Poblem/Erläuterung: Ein Patient wird wegen eines nichttraumatischen Rektusscheidenhämatoms unter Marcumar®-Einnahme (INR im therapeutischen Bereich) aufgenommen. Was ist die Hauptdiagnose?</p>	<p>Wird ein Patient wegen eines nichttraumatischen Rektusscheidenhämatoms unter Marcumartherapie® (INR im therapeutischen Bereich, Einnahme gemäß Verordnung) stationär behandelt, ist der Code M62.88 Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten, sonstige Lokalisation (u.a. Rumpf) als Hauptdiagnose und der Code D68.33 Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten) als Nebendiagnose, optional ergänzt um den Code Y57.9! Komplikationen durch Arzneimittel oder Drogen zu kodieren.</p>	x
KDE 344	<p>Schlagworte: Reanimation, operative OPS: 5-379.0; 8-772</p> <p>Poblem/Erläuterung: Anlage eines aortokoronaren 3fach-Bypasses. Kurz nach Abgehen von der Herz-Lungenmaschine (HLM) kommt es bei noch offenem Thorax zum Kreislaufzusammenbruch. Entschluss zum erneuten Einsatz der HLM, bis dahin überbrückend manuelle Herzkompression über drei Minuten. Ist die manuelle Herzkompression mit 5-379.0 Andere Operationen an Herz und Perikard, Offene Herzmassage und zusätzlich 8-772 Maßnahmen im Rahmen der Reanimation, Operative Reanimation zu kodieren?</p>	<p>Die manuelle Herzkompression zur Reanimation bei bereits im Rahmen einer anderen Operation eröffnetem Thorax ist mit dem Code 5-379.0 Andere Operationen an Herz und Perikard, Offene Herzmassage zu kodieren.</p>	x
KDE 454	<p>Schlagwort: Cholestase ICD: K80.51; K71.0; K83.1</p> <p>Poblem/Erläuterung: Ist bei Vorliegen einer extrahepatischen Cholestase durch ein präpapilläres Konkrement, welche durch Papillotomie behandelt wurde, neben dem ICD-Kode K80.51 Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis, mit Gallenwegsobstruktion zusätzlich der ICD-Kode K71.0 Toxische Leberkrankheit mit Cholestase anzugeben?</p> <p>Anmerkung: Hier geht es einzig um die Frage, wann der Code K71.0 zu verwenden ist.</p>	<p>Der Code K71.0 Toxische Leberkrankheit mit Cholestase ist nur dann anzuwenden, wenn eine durch Giftstoffe ausgelöste toxische Leberkrankheit mit nachfolgender, zumeist intrahepatischer Cholestase vorliegt.</p>	x
KDE 533	<p>Schlagworte: Klappenvitien, Aortenstenose, Mitralsuffizienz ICD: I08.-</p> <p>Poblem/Erläuterung: Bei einem Patienten liegen eine leichte Aortenstenose und eine höhergradige Mitralsuffizienz vor. Die Genese der Klappenvitien ist nicht bekannt. Sind die Vitien jeweils spezifisch nach der Art des Vitiums zu kodieren oder ist eine Schlüsselnummer aus I08.-Krankheiten mehrerer Herzklappen zu verwenden?</p>	<p>Liegen gleichzeitig Vitien mehrerer Herzklappen vor, so ist für jede betroffene Herzklappe jeweils der Code, welcher Art und Ursache des Vitiums betreffend beschreibt, zu kodieren. Kombinations-Schlüsselnummern dürfen nur verwendet werden, wenn sie die genannten Informationen klappenspezifisch genau beschreiben.</p> <p>Anmerkung: Da der Code I08.- weder die Art noch die Ursache beschreibt, die Art eines Vitiums jedoch immer bekannt ist wäre der Code I08.- somit obsolet. Unverändert hohes Streitpotenzial.</p>	x