

Schlichtungsausschuss Bund
gemäß § 17c Absatz 3 KHG

B e s c h l u s s

In dem Schlichtungsverfahren

des GKV-Spitzenverbandes (GKV-SV), Berlin,

g e g e n

die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), Berlin

– Aktenzeichen: 01/2015 –

hat der Schlichtungsausschuss Bund nach § 17c Absatz 3 KHG durch

Herrn Dr. Schulte-Sasse

- als Vorsitzenden

Herrn Prof. Dr. Busse

Herrn Prof. Dr. Huster

- als Neutrale Mitglieder

Schlichtungsausschuss Bund

gemäß § 17c Absatz 3 KHG

Herrn von Stackelberg

Herrn Dr. Leber

Herrn Dr. Loskamp

Herrn Schnitzler

Herrn Seiffert

- als Vertreter des GKV-SV

Frau Dr. Schlottmann

Herrn Wagener

Herrn Dr. Blum

Herrn Dr. Brändle

Herrn Dr. Thalheimer

- als Vertreter der DKG

auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 04.Juli 2016 beschlossen:

Die Auslegungsregel zur DKR 0201 wird wie folgt formuliert:

„Wird bei einem Patienten – mit zum Zeitpunkt der Aufnahme bekanntem Malignom und bevor die Malignom-Behandlung endgültig abgeschlossen ist – während des stationären Aufenthaltes ausschließlich eine einzelne Erkrankung (oder Komplikation) als Folge einer Tumorthherapie oder eines Tumors behandelt, wird in diesem Fall die behandelte Erkrankung als Hauptdiagnose angegeben und der Tumor als Nebendiagnose.

Hiervon ausgenommen sind solche Fälle, bei denen weitere diagnostische oder therapeutische Maßnahmen in direktem Zusammenhang mit der Tumorerkrankung durchgeführt werden“

Schlichtungsausschuss Bund

gemäß § 17c Absatz 3 KHG

Sachverhalt

Streitig zwischen GKV-SV und DKG ist die Auslegung der DKR 0201. Während der GKV-SV der Auffassung ist, dass bei der Kodierung notwendiger Folgebehandlungen einer bösartigen Neubildung zu unterscheiden sei, ob die Behandlung eine Folge der Tumorerkrankung – dann Kodierung des Tumors als Hauptdiagnose – oder eine Folge der Tumorbehandlung – dann Kodierung der Folge als Hauptdiagnose – darstellt, ist die DKG der Auffassung, dass eine Unterscheidung zwischen Folge der Tumorerkrankung und Folge der Tumorbehandlung weder in den DKR intendiert noch medizinisch trennscharf möglich sei und daher bis die Behandlung des Malignoms endgültig abgeschlossen ist, der Tumor als Hauptdiagnose und die zu behandelnden Folgen oder Komplikationen als Nebendiagnose anzugeben seien.

In der mündlichen Verhandlung vor dem Schlichtungsausschuss Bund wurden die unterschiedlichen Auffassungen intensiv diskutiert. Auf Grundlage der in der Diskussion gewonnenen Ergebnisse wurde die oben stehende Formulierung der Auslegungsregel angenommen.

Gründe

Die vom Schlichtungsausschuss Bund beschlossene Formulierung der Auslegungsregel zur DKR 0201 beinhaltet zwei Aussagen: Satz 1 stellt fest, dass in den Fällen, in denen ausschließlich eine einzelne Erkrankung oder Komplikation als Folge einer Tumorthherapie oder eines Tumors behandelt wird, die behandelte Erkrankung als Hauptdiagnose und der Tumor als Nebendiagnose zu kodieren ist. Nach Satz 2 gilt dies nicht für Fälle, in denen weitere diagnostische oder therapeutische Maßnahmen in direktem Zusammenhang mit der Tumorerkrankung durchgeführt werden.

Schlichtungsausschuss Bund

gemäß § 17c Absatz 3 KHG

Zu Satz 1:

Voraussetzung für die Anwendung der Auslegungsregel ist zunächst, dass zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme des Patienten bei ihm eine Malignom-Erkrankung bekannt und die bei ihm durchgeführte Malignom-Behandlung noch nicht endgültig abgeschlossen ist. Nur in dieser Fallkonstellation kann sich die diskutierte Ausgangsfrage stellen, denn ausweislich der Speziellen Kodierrichtlinie DKR 0201 ist der Malignom-Kode als Hauptdiagnose für jeden Krankenhausaufenthalt zur Behandlung der bösartigen Neubildung und zu notwendigen Folgebehandlungen sowie zur Diagnostik anzugeben, bis die Behandlung endgültig abgeschlossen ist. Ist somit die Malignom-Erkrankung noch nicht bekannt oder ist die Malignom-Behandlung bereits endgültig abgeschlossen, richtet sich die zu kodierende Hauptdiagnose nicht nach dieser Auslegungsregel.

Weiterhin ist Voraussetzung, dass ausschließlich eine einzelne Erkrankung oder Komplikation als Folge des Tumors oder der Tumorthherapie – und nicht weitere Folgeerkrankungen oder andere Erkrankungen – während des stationären Aufenthaltes behandelt werden. Diese mengenmäßige Begrenzung wurde im Sinne eines Kompromisses in Analogie zur Symptomregelung in der DKR 0201 vorgesehen, um den Sinn der Kodierrichtlinien nicht inhaltlich zu unterlaufen. Die Begrenzung der Anwendbarkeit des Satzes 1 der Auslegungsregel auf Fälle, in denen lediglich eine einzelne Erkrankung oder Komplikation als Folge der Tumorthherapie oder des Tumors behandelt wird, dient somit dem Zweck, die fortgesetzte Behandlung des Tumors unter der Hauptdiagnose des Malignoms nicht zu verändern. Vielmehr sollte eine Lösung für solche Fälle gefunden werden, bei denen der Patient nicht wegen des Tumors, sondern ausschließlich wegen einer einzelnen Erkrankung oder Komplikation stationär behandelt wird.

Es ist nicht zu unterscheiden, ob die behandelte Erkrankung eine direkte Folge bzw. Komplikation des Tumors oder der Tumorbehandlung darstellt, da eine solche Unterscheidung medizinisch nicht immer trennscharf möglich und von der Kodierrichtlinie

Schlichtungsausschuss Bund

gemäß § 17c Absatz 3 KHG

DKR 0201 auch nicht vorgesehen ist. Gleichwohl hat die Auslegungsregel aber auch keinen Vorrang vor Kodierrichtlinien, die die Kodierung von (zumeist typischen) Folgen bzw. Komplikationen einer Tumorerkrankung regeln. In diesen Fällen richtet sich die Auswahl der Tumorerkrankung als Hauptdiagnose weiterhin nach den Kodierrichtlinien.

Zu Satz 2:

Satz 2 beinhaltet eine Ausnahme, wonach die Grundregel des Satzes 1 nicht in den Fällen gilt, in denen weitere diagnostische oder therapeutische Maßnahmen in direktem Zusammenhang mit der Tumorerkrankung durchgeführt werden.

Bei einer Tumorbehandlung handelt es sich um eine hochkomplexe Form der Behandlung, bis zu deren endgültigem Abschluss i. d. R. eine Reihe von Folgebehandlungen erforderlich sind. Bis zum Abschluss der Tumorbehandlung steht daher ausweislich der Kodierrichtlinie DKR 0201 die Tumorbehandlung hinsichtlich der Kodierung der Hauptdiagnose im Vordergrund.

Voraussetzung für das Eingreifen von Satz 2 ist demnach, dass bei Patienten, bei denen die Malignom-Behandlung noch nicht abgeschlossen ist, neben der Behandlung der Erkrankung in Folge des Tumors oder der Tumorthherapie weitere diagnostische oder therapeutische Maßnahmen der Tumorerkrankung durchgeführt werden. Diese Formulierung stellt sicher, dass sowohl bei Fällen mit weiterer Diagnostik als auch weiterer Therapie der Tumorerkrankung der Tumor als Hauptdiagnose zu kodieren ist. Erforderlich ist jedoch, dass die diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen in direktem Zusammenhang mit der Tumorerkrankung durchgeführt werden. Um die Komplexität der Tumorbehandlung zur Gänze zu erfassen, wurde explizit der Begriff der Tumorerkrankung, der in seiner Reichweite über den Begriff des Tumors hinausgeht, gewählt. Somit sind diese Fälle nicht auf die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen beschränkt, die sich alleine auf die Behandlung des Tumors selbst beziehen, sondern erfasst auch die Ferneffekte, die einer Tumor-

Schlichtungsausschuss Bund

gemäß § 17c Absatz 3 KHG

behandlung immanent sind. So ist beispielsweise die Implantation eines Port zur besseren Verabreichung der Medikation bei Tumoranämie gleichfalls als eine direkte Behandlung der Tumorerkrankung zu verstehen, wenngleich es sich hier in Bezug auf den Tumor eher um indirekte Maßnahmen handelt. Auch schließt der Begriff der Tumorerkrankung beispielsweise die Behandlung von Metastasen des Tumors ein. Allerdings darf das Abstellen auf den Begriff der Tumorbehandlung nicht dazu führen, dass der Anwendungsbereich des Satzes 2 so weit zu fassen ist, dass er die Anwendung der Grundregel des Satzes 1 aushebelt. Daher ist die Einschränkung des direkten Zusammenhanges mit der Tumorerkrankung erforderlich, um insbesondere eine unbegrenzte Anwendung der Ausnahmeregelung des Satzes 2 auf Ferneffekte der Tumorbehandlung, die nicht in direktem Zusammenhang mit dieser stehen, auszuschließen.

Die vom Schlichtungsausschuss Bund gefundene Regelung soll eine pragmatische Lösung zur Klärung der sich stellenden Kodierprobleme darstellen. Sie ist gemäß § 1c Absatz 3 Satz 5 KHG für die Krankenkassen, den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und die zugelassenen Krankenhäuser unmittelbar verbindlich. Nach § 7 Absatz 2 Satz 3 der Geschäftsordnung für den Schlichtungsausschuss nach § 17c Absatz 3 KHG haben die Selbstverwaltungspartner die Entscheidung des Schlichtungsausschusses, soweit erforderlich, bei der Vereinbarung von Kodierregeln und Abrechnungsbestimmungen zu berücksichtigen.

Diese Entscheidung wird gemäß § 7 Absatz 1 Satz 1 der Geschäftsordnung für den Schlichtungsausschuss nach § 17c Absatz 3 KHG im Internet, abrufbar unter http://www.dkgev.de/dkg.php/cat/288/title/Schlichtungsausschuss_Bund_nach___17c_Abs._3_KHG, veröffentlicht und zum Zeitpunkt der Veröffentlichung wirksam.

Schlichtungsausschuss Bund

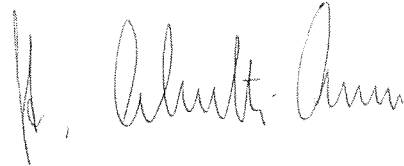
gemäß § 17c Absatz 3 KHG

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diese Entscheidung ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben. Die Klage ist binnen eines Monats nach Zustellung der Entscheidung schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle des Sozialgerichts Berlin, Invalidenstraße 52, 10557 Berlin, zu erheben. Die Klage ist gegen den Schlichtungsausschuss Bund gemäß § 17c Absatz 3 KHG zu richten. Die Klage soll die Beteiligten und den Streitgegenstand bezeichnen und einen bestimmten Antrag enthalten. Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angegeben, diese Entscheidung soll bezeichnet werden. Ein Vorverfahren findet nicht statt, die Klage hat keine aufschiebende Wirkung.

25.07.2016

Datum



Vorsitzender