

Wann darf eine Nebendiagnose kodiert werden – Bundessozialgericht trifft Grundsatzentscheidung

Ob eine Nebendiagnose im Sinne der Kodierrichtlinien dokumentiert werden darf, wenn der diagnostische Aufwand auf Grund einer Grunderkrankung oder eines erforderlichen Eingriffs in Folge dessen Schwere besonders umfänglich ist, war zuletzt streitig. Das Bundessozialgericht (BSG) hat sich am 25.11.2010 (Az.: B 3 KR 4/10 R) mit einem Urteil zu dieser Frage geäußert.

Der Fall: DRG E 01 A oder (nur) DRG E 01 B?

Die bei der AOK Rheinland/Hamburg versicherte Patientin befand sich in der Zeit vom 15.06.2004 bis 03.07.2004 in stationärer Krankenhausbehandlung, wo u.a. eine Lungenoberlappenteilresektion vorgenommen wurde. Wegen eines alten Thrombosebefundes wurden operationsvorbereitend an der linken Vena tibialis eine Phlebasonographie und eine Echokardiographie durchgeführt. Der Entlassungsbericht vom 05.08.2004 wies u.a. als Diagnose „Zustand nach Vena tibialis posterior – Thrombose links; Zustand nach Hüft-TEP links“ aus, die als Erkrankung ICD I 80.2 (Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten) als Nebendiagnose kodiert wurde.

Der Krankenhausträger setzte in der Abrechnung die DRG E 01 A (Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektion und andere komplexe Eingriffe am Thorax mit Revisionseingriff, beidseitiger Lobektomie, erweiterte Lungenresektion oder Enderarteriektomie der A.pulmonalis, mit äußerst schwerem CC („Komplikation oder Komorbidität“)) an. Die Rechnung bezifferte

sich auf einen Betrag in Höhe von 8.022,78 € zzgl. weiterer Zuschläge.

Nach Konsultation des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) kürzte die Krankenkasse die Rechnung und überwies lediglich einen Betrag in Höhe von 5.905,75 €. Die Nebendiagnose ICD I 80.2 wurde nicht akzeptiert. Nach Ansicht der Krankenkasse sei die DRG E 01 B zu kodieren gewesen.

Die Entscheidung des Sozialgerichts – Klageabweisung!

Das Krankenhaus hielt an seiner Auffassung fest und erhob Klage vor dem Sozialgericht (SG) Lübeck, welches ein Gutachten eines Internisten und Sozialmediziners einholte. Dieser stellte fest, dass zwar ein großer Eingriff am Thorax der Versicherten vorgenommen worden sei, allerdings ohne äußerst schwere Komplikationen oder Komorbiditäten. Die bestehende Thrombose stelle keine derartige Komplikation oder Begleiterkrankung dar, die die Kodierung einer Nebendiagnose ICD I 80.2 rechtfertigen könne.

Im Übrigen könne eine Nebendiagnose nur dann kodiert werden, wenn sie als Begleiterkrankung das Standardvorgehen in Form eines Mehraufwandes beeinflusse. Es müssten zusätzliche therapeutische, diagnostische oder pflegerische Maßnahmen erforderlich sein, die zu einem erhöhten Aufwand der Mittel des Krankenhauses und zum Verbrauch von Ressourcen führen. Dies sei jedoch nicht der Fall gewesen. Die Untersuchungen – namentlich die Echokardiographie und die Phlebasonographie – hätten sich nicht auf den

akuten Krankheitszustand bezogen, sondern seien als Standardmaßnahmen der Vorbereitung der durchzuführenden Operation anzusehen gewesen. Ein therapeutischer Mehraufwand habe nicht bestanden. Auch die Maßnahmen zur Prophylaxe der Thrombose seien üblich gewesen. Mit Urteil vom 26.06.2008 wies das SG Lübeck (Az.: S 3 KR 582/06) die Klage folglich ab.

Die Entscheidung des Landessozialgerichts – Zurückweisung der Berufung!

Der klagende Krankenhaussträger legte Berufung ein. Mit Urteil vom 10.12.2009 wies das Schleswig-Holsteinische Landessozialgericht (LSG) die Berufung zurück (Az.: L 5 KR 101/08).

Das Gericht stellte auf die Deutschen Kodierrichtlinien 2004 ab. Diese setzten eine Beeinflussung des Patientenmanagements entweder in therapeutischer oder diagnostischer Hinsicht oder aber auch in einem erhöhten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand voraus. Dies sei nach den Feststellungen des Gutachters nicht der Fall gewesen. Dieser hatte ausgeführt, dass zwar eine Phlebasonographie und eine Echokardiographie nicht dem Regelvorgehen bei einer Lungenoberlappenteilresektion entsprechen würden, jedoch müssten sich die präoperativen diagnostischen Maßnahmen an dem individuellen Krankheitsbild des Patienten anpassen. Insoweit hätten sich die durchgeführten Maßnahmen in diesem individuell gestalteten üblichen Rahmen gehalten.

Nebendiagnose nur bei umfänglichem Aufwand und Zielgerichtetheit?

Die Tatsache, dass wegen der Schwere der Grunderkrankung oder eines erforderlichen Eingriffes der diagnostische Aufwand besonders umfänglich gewesen sei, rechtfertige nicht den Ansatz einer Nebendiagnose. Erforderlich sei, dass die vorbereitenden präoperativen Maßnahmen alleine auf das Ziel des durchzuführenden Eingriffes – hier der Lungenoberlappenteilresektion – gerichtet seien und alleine diesem Zweck dienten. Dies sei im vorliegenden Fall aber nicht gegeben gewesen.

Äußerst schwere Komplikation?

Im Übrigen verlange die DRG E 01 A eine „äußerst schwere Komplikation oder Komorbidität“, was deutlich machen würde, dass weder eine normale, noch eine schwere Begleiterkrankung oder Komplikation ausreichend sei, den Begriff der DRG zu erfüllen. Der Begriff „äußerst“ führe zu einer ungleich höheren Vergütung verglichen mit der DRG E 01 B und sei einem außergewöhnlichen Fall vorbehalten.

Die Entscheidung des Bundessozialgerichts – Revisionsrückweisung, aber ...

Das Schleswig-Holsteinische LSG hatte die Revision zugelassen, so dass sich das BSG mit der Frage der richtigen Kodierung zu befassen hatte. Der Senat wies die Revision des klagenden Krankenhauses zurück.

Kodierung einer Nebendiagnose: ja, aber welche?

Das BSG betonte im bislang erst vorliegenden Terminsbericht allerdings ausdrücklich, dass die Klinik berechtigt gewesen war, eine Nebendiagnose zu kodieren. Nach Ziffer D003b der Deutschen Kodierrichtlinien 2004 sei eine Nebendiagnose dann zu kodieren, wenn eine Begleitkrankheit das Standardvorgehen für eine spezielle Prozedur – im vorliegenden Fall die Lungenteilresektion – beeinflusse und dadurch das Patientenmanagement durch therapeutische bzw. diagnostische Maßnahmen bzw. eines erhöhten Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand geändert würde. Dies sei im vorliegenden Fall mit der Phlebasonographie und der Echokardiographie der Fall gewesen.

Das BSG schloss sich – soweit es die Frage anging, ob überhaupt eine Nebendiagnose kodiert werden könne – demnach der Auffassung des klagenden Krankenhauses an.

Allerdings, so wies das BSG hin, sei von der Klinik im konkreten Fall eine falsche Nebendiagnose kodiert worden. Die Klägerin hätte nicht die ICD I 80.2, sondern entweder die ICD I 87.0 (postthrombotisches Syndrom)

bzw. ICD R 60.9 (Ödem, nicht näher bezeichnet) oder eine andere ähnliche ICD kodieren müssen. Nach den Feststellungen des LSG Schleswig habe es sich nur um einen „Zustand nach Thrombose“ und nicht mehr um ein akutes Krankheitsgeschehen gehandelt.

Unter Berücksichtigung der geänderten Nebendiagnosen ergab sich jedoch nicht die von der Klägerin zur Abrechnung gebrachte DRG E 01 A, sondern es verblieb bei der von der Beklagten angenommenen DRG E 01 B. Der Klinik stand der mit der Klage geltend gemachte Mehrerlös somit nicht zu.

Zusammenfassung

Die Abfassung der vollständigen Urteilsgründe bleibt abzuwarten.

Bereits jetzt steht aber fest, dass sich das BSG an den maßgeblichen Kodierrichtlinien – in dem entschiedenen Fall: 2004 – orientiert und zulässt, dass eine Nebendiagnose dann kodiert werden kann, wenn eine Begleiterkrankung das Standardvorgehen für eine spezielle Prozedur beeinflusst und dadurch das Patientenma-

nagement geändert wird. Die Frage, ob hierfür ein umfänglicher Aufwand oder eine Zielgerichtetheit auf den geplanten Eingriff erforderlich ist – wie noch vom LSG Schleswig angenommen, ließ das BSG – jedenfalls nach dem Terminsbericht - offen.

Auch wenn das BSG der Auffassung des klagenden Krankenhauses folgte, war die Entscheidung aber deshalb nicht erfolgreich, weil eine falsche Nebendiagnose gewählt wurde, die sich im weiteren nicht auf die Kodierung auswirkte, so dass es bei der DRG blieb, die die Krankenkasse berechnet hatte.

Die vorliegende Entscheidung belegt, wie wichtig es ist, die maßgeblichen Kodierrichtlinien konsequent umzusetzen und die Wahl der richtigen (Neben)Diagnosen sorgfältig vorzunehmen.

*Dr. Marc Sieper, Sindelfingen
Fachanwalt für Medizinrecht
sieper@rpmed.de*

www.rpmed.de

Impressum:

Ratajczak & Partner, Rechtsanwälte
Posener Str. 1, 70165 Sindelfingen
AG Stuttgart (PR 240005), Sitz Sindelfingen
USt.-Ident-Nr.: DE145149760

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:
Dr. Detlef Gurgel

E-Mail der Redaktion: redaktion@rpmed.de
Die Mitteilungen dieses Newsletters enthalten allgemeine Informationen zu rechtlichen Themen. Eine rechtliche Beratung im Einzelfall können sie nicht ersetzen. Für die Richtigkeit der Information übernehmen wir keine Haftung.