

FoKA – die Bedeutung wächst

Krankenhäuser unter Generalverdacht

In einer Zeit, in der die Krankenhäuser durch Rechtsgutachten im Auftrag der Krankenkasse (Kölbel, R./Universität Bielefeld: Unternehmenskriminalität im Gesundheitssystem), durch die Boulevardpresse, durch Pressemitteilungen des GKV-Spitzenverbandes unter Generalverdacht gestellt werden, in einer Zeit, in der es

medizinischen Dienst der Krankenkassenversicherungen und oft genug unter Verweis auf die durch die SEG 4 des MDK kreierten Kodierempfehlungen.

Interessierte Mitarbeiter der Leistungserbringer und der Kostenträger finden im FoKA-Wiki eine Möglichkeit, die Validität der Kodierempfehlungen der Sozialmedizinischen Expertengruppe 4 (SEG 4) des MDK kritisch zu hinterfragen oder eigene Anfragen zu kontrovers bewerteten Fragen der korrekten Kodierung zu stellen.

Seit Beginn der Nutzung des FoKA-Wiki zur Dokumentation und Kommentierung von Kodierempfehlungen sind die Seitenaufrufe protokolliert. Insgesamt verzeichnet das FoKA-Wiki ca. 1,5 Millionen Seitenaufrufe ohne Berücksichtigung der Bearbeitung durch die Mitglieder der FoKA-Steuergruppe. Bei einer differenzierten Betrachtung der am häufigsten genutzten Seiten weist die Zahl der Seitenaufrufe auf die typischen Streitpunkte in der täglichen Kontroverse zwischen Krankenhäusern und MDK hin.

Die nachfolgende KDE 180 wurde über 2700 Mal aufgerufen. Sie ist Ausdruck einer typischen Fehlbeurteilung eines medizinisch eindeutigen Sachverhalts durch den MDK.

Problem/Erläuterung

Ein Patient wird aufgenommen wegen Armvenenthrombose. Be-

kannt ist ein hepatisch metastasiertes Rektumkarzinom. Diagnostik bzw. Maßnahmen in Bezug auf das Rektumkarzinom erfolgen im Krankenhaus nicht. Die Armvenenthrombose wird von der Klinik als paraneoplastisches Syndrom bewertet und spezifisch behandelt. Wie ist bezüglich Haupt- und Nebendiagnosen zu kodieren?

Kodierempfehlung SEG-4

Hauptdiagnose ist I80.81 Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger Lokalisationen, Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis tiefer Gefäße der oberen Extremitäten. Weder die maligne Erkrankung noch die Chemo-/Strahlentherapie waren der Aufnahmegrund.

Da für das Paraneoplastische Syndrom in der ICD-10-GM kein spezifischer Code zur Verfügung steht, sind gemäß DKR D004 Syndrome die einzelnen Manifestationen zu verschlüsseln, im vorliegenden Fall die Armvenenthrombose. Das Rektumkarzinom erfüllt nicht die Vorgaben der Nebendiagnosendefinition und ist somit nicht zu kodieren.

Die Kodierempfehlung enthält ganz offensichtlich drei gravierende klassifikatorische, abrechnungsrechtliche und fachliche Fehler:

1. Im alphabetischen Verzeichnis des ICD 10-GM existiert ein spezifischer Code für ein paraneoplastisches Syndrom (C80.9 Paraneoplastisches Syndrom).

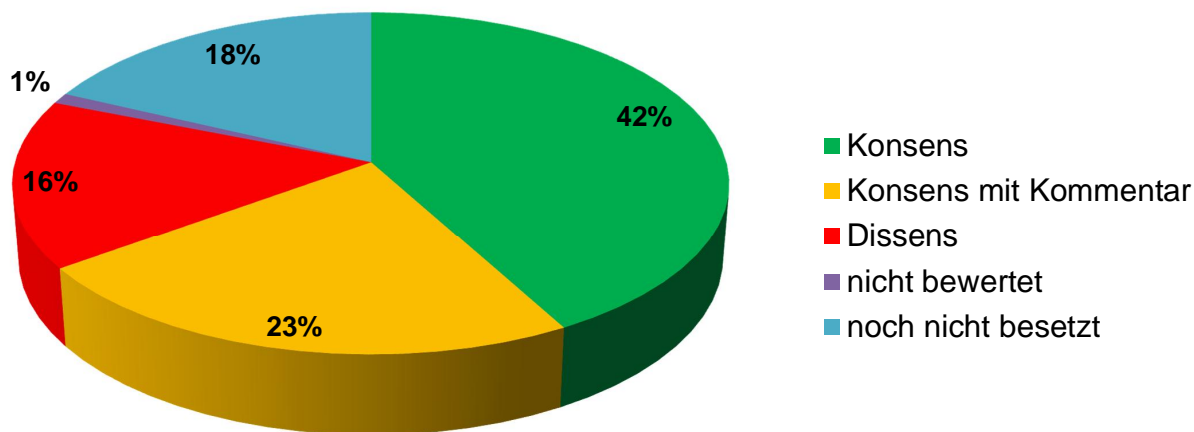
Vor fast 6 Jahren wurde der Fachausschuss für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung der DGfM gegründet und ist heute neben dem Herbstsymposium eines der Zugpferde der Fachgesellschaft.



Dr. med. Ulf Dennler
Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft
für Medizincontrolling e. V.

durch die Lobbyisten der Kostenträger billigend in Kauf genommen wird, dass der Begriff „Falschabrechnung“ in den Pressemitteilungen der gesetzlichen Krankenversicherung zum gewerbs- und bandenmäßigen, vorsätzlichen „Abrechnungsbetrug“ transformiert wird, wächst die Rolle des FoKA weiter.

Die Bewertung von Abrechnungen erfolgt in der Regel durch den Me-



FoKA-Bewertung der KDE der SEG 4

2. Gemäß DKR 0201 ist bei einem durch eine Neubildung verursachten Symptom die zugrunde liegende Erkrankung (unabhängig vom Ressourcenverbrauch) als Nebendiagnose zu verschlüsseln.

3. Der Zusammenhang zwischen Neoplasma und Thromboseneigung ist seit 1865 bekannt (Beschreibung von Armand Trousseau) (Hämostasestörungen bei onkologischen Patienten). Die Pathophysiologie des Zusammenhangs ist inzwischen umfangreich beschrieben.

Fazit

Durch den FoKA wurden alle Kodierempfehlungen der SEG 4 einer statistischen Analyse unterzogen: Auf den ersten Blick wurden 295 Kodierempfehlungen veröffentlicht, davon wurden 72 % uneingeschränkt oder mit Anmerkungen zur beschränkten Anwendbarkeit konsentiert, scheinbar ein durchaus positives Ergebnis.

In der numerischen Klassifikation existieren jedoch bereits 428 KDE. Dies legt die Schlussfolgerung nahe, dass jede dritte (!) Kodierempfehlung der SEG 4 nicht veröffentlicht wurde. In der Konsequenz bedeutet dies, dass sogar jede zweite Kodierempfehlung entweder intern innerhalb der SEG 4

oder in der externen Bewertung durch den FoKA nicht konsensfähig ist.

Überträgt man diese Quote auf die durch die Kostenträger postulierte Falschabrechnung der Krankenhäuser, ist nicht auszuschließen, dass bei 50 Prozent aller Negativgutachten Krankenhäuser durch fehlende Kompetenz der Gutachter oder sogar vorsätzlich um die adäquate Vergütung für ihre Arbeit gebracht werden.

Die zunehmende Aggressivität der Abrechnungsprüfung wird dabei auch durch die zeitliche Entwicklung deutlich. Betrachtet man die ersten 100 KDE im Vergleich zu den vierten 100 KDE, wurden in der ersten Gruppe 65 Prozent, in der letzten Gruppe jedoch nur noch 39 Prozent konsentiert.

Wenn auf der Basis unqualifizierter Kodierempfehlungen und intransparenter Bewertungsmaßstäbe das Abrechnungsverhalten von Krankenhäusern durch Kostenträger und Boulevardpresse zu Unrecht kriminalisiert wird, bedarf es der fachlichen Expertise der führenden Fachgesellschaft für Medizincontrolling, um einen sachlichen Dialog mit Vertretern der Politik und der Kostenträger in Gang zu setzen.

Dr. med. Ulf Dennler
 Vorstandsmitglied der Deutschen
 Gesellschaft für Medizincontrolling e. V.
 Leiter Fachausschuss für ordnungsgemäße
 Kodierung und Abrechnung
 Geschäftsstelle
 Karlsruher Str. 34/1
 68766 Hockenheim
 www.medizincontroller.de

**Spezialseminar
 Kodierung in der
 Inneren Medizin
 und Geriatrie**

Am 15. Mai findet in Münster das Spezialseminar „Kodierung in der Inneren Medizin und Geriatrie“ statt. Das zunehmend komplexer werdende DRG-System erfordert zunehmend fundierte Kenntnisse auch zu speziellen Aspekten der Leistungskodierung. Um unnötige Erlösverluste zu vermeiden und gleichzeitig einen möglichst optimalen Abrechnungsdatensatz zu gewährleisten, bietet Ihnen dieses Seminar die Möglichkeit sich in sensiblen und besonders schwierigen Gebieten der Leistungskodierung fortzubilden. Informationen www.medizincontroller.de