



# Eine endliche Geschichte?

## FoKA, SEG-4 und NIV

Von Dr. Ulf Dennler

Der Fachausschuss für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung (FoKA) steht für eine fundierte fachliche Auseinandersetzung mit strittigen Fragen der Kodierung, die nach Auffassung von Leistungserbringern und Kostenträgern nicht eindeutig aus den einschlägigen Regelwerken heraus entschieden werden können. In dieser Funktion wird der FoKA von Kodierfachkräften, Medizincontrollern und mittlerweile auch zunehmend von Mitarbeitern der Krankenversicherungen gleichermaßen geschätzt. Dabei stehen immer wieder neue Themenkomplexe auf der Agenda, die das Spiegelbild der geänderten Prüfphilosophien der Kostenträger oder der Fortentwicklung der Meinungsbildung der MDK-Gemeinschaft sind. Bedenklich stimmt in jüngster Zeit, dass eine Kodierempfehlung des MDK in Vorgriff auf eine zu erwartende Rechtsprechung des BSG dabei selbst die gefestigte zweitinstanzliche Rechtsprechung ignoriert, um so eine präjudizierende Meinungsbildung zu schaffen.

Voraussichtlich am 19.12.2017 wird das BSG über die folgende Frage geurteilt haben: „Setzt die Entwöhnung von der maschinellen Beatmung im Sinne von Abschnitt 1001h der Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) 2011 die vorherige Gewöhnung an den Respirator voraus und welchen Stellenwert hat bei der Auslegung der DKR das medizinische Begriffsverständnis?“

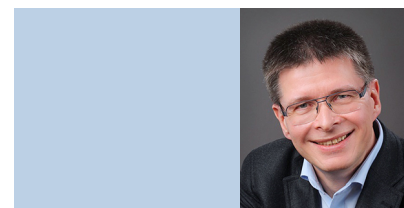
Diesem Streit liegt die Frage zugrunde, ob bei einer von Beginn an nicht-invasiven, intermittierenden Beat-

mung nur die einzelnen Beatmungsepisoden zu zählen wären, da man bei dieser Beatmungsform nicht von einer Gewöhnung sprechen könne und somit die Regeln der Kodierrichtlinie 1001 Maschinelle Beatmung zur Erfassung der beatmungsfreien Intervalle während des Weaning nicht anzuwenden wären. Diese Frage war zuvor bereits einhellig durch drei Landessozialgerichte zugunsten der Leistungserbringer entschieden worden (Az.: Hessen L 1 KR 300/11; Berlin-Brandenburg L 1 KR 36/13; Baden-Württemberg L 11 KR 4054/15). Solange die Kodierrichtlinien nichts Anderweitiges festlegen, ist jede Unterbrechung vom Beginn einer Beatmung bis zu deren Ende in den definierten zeitlichen Grenzen bei der Berechnung der Beatmungsstunden zu berücksichtigen.

Sieht man von der Frage ab, ob das BSG in diesem Verfahren eine „fiktive wirtschaftliche Alternativbeatmung“ erfinden wird – das eigentliche Problem ist die Abhängigkeit des MDK vom Geldstrom der Kostenträger und von deren Vertretern in den Aufsichtsräten. Wie anders wäre es zu erklären, dass die SEG-4 des MDK, passend zur Terminvorschau des BSG am 31.08.2017 folgende Kodierempfehlung veröffentlicht: „KDE-584 – Problem/Erläuterung: Setzt ein Weaning eine Mindestdauer einer vorangegangenen Beatmung voraus? Kodierempfehlung SEG-4: Ein Weaning (Entwöhnung) gemäß DKR mit intermittierenden Phasen von Beatmung und Spontanatmung setzt eine vorherige Gewöhnung durch eine durchgehende Beatmung für mindestens 48 Stunden voraus.“

Vorsorglich wird jeder Quellenverweis vermieden, mit denen die willkürlich gesetzte zeitliche Grenze fachlich zu begründen wäre. Selbstverständlich konnte diese KDE durch den FoKA nur abgelehnt werden. Eine solche Brückierung von Pflegekräften und Ärzten, die sich jeden Tag um die bestmögliche Versorgung ihrer schwerkranken Patienten auf Intensivstationen bemühen, aber auch von Richtern, die verantwortungsbewusst die verbesserungsbedürftigen Kodierrichtlinien fachlich korrekt und vor allem ohne Widersprüche auslegen, ist in einer Zeit der Diskussion um Personaluntergrenzen auf Intensivstationen (und deren Finanzierung) verantwortungslos. Aus Sicht vieler Betroffener wäre es dringend zu wünschen, dass die Bundesregierung im Jahr 2018 durch neue Gesetze eine tatsächlich unparteiische Begutachtung ermöglicht. Erst dann, wenn der MDK unmittelbar aus Steuermitteln bezahlt würde und die Aufsichtsgremien paritätisch von Kostenträgern und Leistungserbringern besetzt würden, wären derartige Konflikte vermeidbar. ■

Dr. Ulf Dennler  
Vorstand der DGfM  
Leiter des FoKA der DGfM



Dr. Ulf Dennler