

Dr. Hans-Peter Volkmann
Facharzt für Innere Medizin
Ärztlicher Sachverständiger
Drosselweg 2
66133 Saarbrücken

281
105

Ratajczak & Partner Posener Str. 1 71065 Sindelfingen			
Eing. 15. Okt. 2012			
Fristablauf	Vorfrist	Notfrist ja/nein	Notiert
TB-Frist	Vorfrist	Vor-/Begründungsfrist	

Sozialgericht Heilbronn
Eing. 08. Okt. 2012

**Ärztliches Sachverständigengutachten
im Auftrage des Sozialgerichts Heilbronn
in der Rechtssache
BKK vor Ort**

./.

**Diabetes Klinik Bad Mergentheim GmbH & Co. KG
S 10 KR 3182/11**

Vorgeschichte

Die bei der Klägerin versicherte [REDACTED] wurde in der Zeit vom [REDACTED] im Krankenhaus der Beklagten (Diabetes Klinik Bad Mergentheim) stationär behandelt.

In der Folge brachte die Beklagte den stationären Aufenthalt mit Rechnung vom 09.06.2010 unter Geltendmachung der DRG K60E (mit der Hauptdiagnose **E10.73 Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet**) zur Abrechnung.

Nachdem die Klägerin den Rechnungsbetrag zunächst beglichen hatte, gelangte der MDK Rheinland-Pfalz trotz Widerspruchs der Beklagten in wiederholten sozialmedizinischen Gutachten vom 12.07.2010, 07.10.2010 und 07.03.2011 zu der Auffassung, dass die dieser kodierte Hauptdiagnose E10.73 nicht korrekt sei.

Nach Änderung der Hauptdiagnose zu **E10.61 Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet** sei der stationäre Aufenthalt der Versicherten folglich (anstelle der DRG K60E) mit der DRG K60F zur Abrechnung zu bringen (Bl. 35 / 24 / 16 ff. Sozialgerichtsakte).

Die Beklagte hielt an ihrem Widerspruch fest. Nachdem sie einer Aufforderung der Klägerin zur Rückzahlung der Krankenhauskosten nicht nachkam, reichte diese schließlich mit Schreiben vom 01.08.2011 Klage gegen die Diabetes Klinik Bad Mergentheim GmbH & Co. KG auf Zahlung von Krankenhausbehandlungskosten beim Sozialgericht Stuttgart ein (Bl. 7 ff. Sozialgerichtsakte).

Dieses verwies den Rechtsstreit dann mit Beschluss vom 23.08.2011 an das örtlich zuständige Sozialgericht Heilbronn (Blatt 2 ff. Sozialgerichtsakte).

Gemäß Beweisanordnung des Sozialgerichts Heilbronn 08.05.2012 wurde nunmehr das hier vorliegende ärztliche Sachverständigengutachten erstellt.

Beweisfragen

Gemäß Beweisanordnung des Gerichts vom 08.05.2012 sind die folgenden Beweisfragen zu beantworten:

1. Welche Hauptdiagnose im Sinne der Deutschen Kodierrichtlinien hat der stationären Behandlung bis zu Grunde gelegen?
2. Stimmt die Kodierung des Krankenhauses mit der Dokumentation der stationären Behandlung in der Patientenakte überein?

Welchen medizinischen Unterlagen oder sonstigen medizinischen Erkenntnis über den Krankenhausaufenthalt der Versicherten sind ausschlaggebend für die Bestimmung der Hauptdiagnose?

3. Warum kann der Auffassung des Krankenhauses bzw. des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung hinsichtlich der Festlegung der Hauptdiagnose nicht gefolgt werden?
4. Welche Krankheiten oder Komplikationen sind während des stationären Krankenhausaufenthaltes hinzugetreten?
5. Sind aufgetretene Krankheiten oder Komplikationen als Nebendiagnosen zu verschlüsseln, weil therapeutische oder diagnostische Maßnahmen bzw. eine erhöhter Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand erforderlich wurden?

Wenn „ja“, mit welcher Kodierung?

6. Welche Nebendiagnosen sind nicht zu verschlüsseln, war ein Ressourcenverbrauch nicht vorlag?
7. Warum kann der Auffassung des Krankenhauses bzw. des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung hinsichtlich der Festlegung der Nebendiagnose nicht gefolgt werden?
8. Welche signifikanten Prozeduren, die vom Zeitpunkt der Aufnahme bis zum Zeitpunkt der Entlassung vorgenommen worden sind und im OPS-301-Code abbildbar sind, müssen kodiert werden?

9. Warum kann der Auffassung des Krankenhauses bzw. des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung hinsichtlich der signifikanten Prozeduren nicht gefolgt werden?
10. Nach welcher DRG ist die Krankenhausbehandlung abzurechnen?

Grundlagen der Begutachtung

Das vorliegende ärztliche Sachverständigengutachten stützt sich auf

- I. **die Krankenakte der Beklagten**
- II. **die Akte des Sozialgerichts Heilbronn**
- III. **die Deutschen Kodierrichtlinien (Version 2010)**
- IV. **die vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) herausgegebenen amtlichen Klassifikationen in den jeweils geltenden Fassungen von 2010**

[NB: Eine – etwaige – inhaltliche Wiedergabe erfolgt i.d.R. nur auszugsweise; es sei daher darauf hingewiesen, dass bei der Erstellung des Gutachtens, insbesondere der Beantwortung der Beweisfragen, jeweils der komplette Inhalt der vorliegenden Unterlagen zugrunde gelegt wird. Auf eine auch nur auszugsweise wiederholte Wiedergabe ggf. mehrfach vorhandener Unterlagen wird ebenso verzichtet]

I. Krankenakte der Beklagten

Blatt 1

Krankengeschichte/ärztliche Aufnahmedokumentation

Blatt 4 ff. (vgl. Blatt 16 ff. Sozialgerichtsakte)

Sozialmedizinisches Gutachten des MDK Rheinland-Pfalz vom 07.03.2011

Blatt 8 (vgl. Blatt 20 f. Sozialgerichtsakte)

Schreiben des beklagten Krankenhauses an das KKC Rüsselsheim vom 13.01.2011

Blatt 10 ff. (Blatt 24 ff. Sozialgerichtsakte)

Sozialmedizinisches Gutachten des MDK Rheinland-Pfalz vom 07.10.2010

Blatt 15 f. (vgl. Blatt 29 f. Sozialgerichtsakte)

Schreiben des beklagten Krankenhauses an das KKC Rüsselsheim vom 31.08.2010

Blatt 18 ff. (vgl. Blatt 35 ff. Sozialgerichtsakte)

Sozialmedizinisches Gutachten des MDK Rheinland-Pfalz vom 12.07.2010

Blatt 23 f.

Entlassungsbericht der Diabetes Klinik Bad Mergentheim vom 15.06.2010

Diagnosen

1. Diabetes mellitus Typ 1, bek. Diabetesdauer 29 Jahre, E10.73
 - Dysregulativer Diabetes mellitus Typ 1 mit Dawn-Phänomen und Insulinresistenz E10.81
 - Psych. Faktoren/Verhaltensfaktoren bei Diabetes: Hypoglykämiewahrnehmungsstörung F 54
 - Insulin bedingte Hypoglykämie E16.0
 - Anpassung und Handhabung einer Infusionspumpe (seit 11/2007) Z45.1
2. Arterielle Hypertonie I10.00
3. Hypercholesterinämie E78.0
4. Adipositas - BMI zwar 30,8 kg/m², Bauchumfang 112 cm E66.00
5. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode F33.1
6. substituierte Hypothyreose E03.9 unter 100 µg Thyroxin latent hyperthyreot E05.9
7. Z.n. Schulter-OP, mehrfacher Hand- und Finger-OP

Blatt 25

Pflegebericht / Pflegedokumentation

Blatt 27 f.

Protokoll zur Insulinpumpentherapie

Blatt 29 f.

Kurvenblatt / ärztliche Anordnungen

Blatt 31 f.

Kurzarztbrief bei Entlassung

Blatt 33

Dokumentation Kodierung

Blatt 34

Laborbefunde

Blatt 35

Pflegeanamnese

Blatt 36

Ärztliche Anamnese vom 25.05.2010

Blatt 37

Körperlicher Untersuchungsbefund vom 25.05.2010

Blatt 38 f. / 44

Langzeitblutdruckmessung vom 28.05.2010 / 29.05.2010

Blatt 40 ff.

Ruhe-EKG vom 26.05.2010

Blatt 45

Augenärztlicher Untersuchungsbogen vom 20.05.2010

Blatt 46

Laborbefunde des einweisenden Arztes

Blatt 47 f.

Checkliste Pumpe, Einweisung Diabetes-Klinik

„Unterzuckerungen, Entgleisungen, starke Blutzuckerschwankungen“

Blatt 49

Verordnung von Krankenhausbehandlung vom 18.05.2010

II. Akte des Sozialgerichts Heilbronn

Blatt 2 ff.

Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart vom 23.08. 2011 (Verweis des Rechtsstreits an das örtlich zuständige Sozialgericht Heilbronn)

Blatt 7 ff.

Klage der BKK vor Ort gegen die Diabetesklinik Bad Mergentheim GmbH & Co. KG beim Sozialgericht Stuttgart vom 01.08.2011

Blatt 16 ff.

Sozialmedizinisches Gutachten des MDK Rheinland-Pfalz vom 07.03.2011

„Korrekt ist E10.61 bei Hypoglykämien. Es liegt aber nur eine Komplikation (nicht multiple) im Sinne des systematischen Verzeichnis des ICD vor, nämlich die Hypoglykämie. Die Dysregulation wird an 5. Stelle (1 = entgleist) abgebildet.

...

Die Hauptdiagnose ist nicht korrekt. Die E10.61 ist die korrekte Hauptdiagnose ...“

Blatt 20 f.

Schreiben des beklagten Krankenhauses an das KKC Rüsselsheim vom 13.01.2011

„Neben den rezidivierenden Hypoglykämien leidet die Patientin, wie in unserer vorangegangenen Stellungnahme bereits erläutert, an einem ausgeprägten dysregulativen Diabetes mellitus.

Trotz bereits durchgeführter Insulinpumpentherapie kam es auch unter stationären Bedingungen zu extrem starken und unerklärlichen Blutzuckerschwankungen bei der Patientin, die nicht auf Spritzfehler, KE-Fehler, Krankheit oder Sonstiges zurückzuführen waren.

Die Blutzuckerwerte schwankten teilweise am Tag zwischen 47 mg/dl bis fast 300 mg/dl, was sich auf die Patientin natürlich extrem belastend auswirkt. Trotz intensivster Bemühungen und vorgenommener Feineinstellung konnte auch bis zur Entlassung der Patientin keine optimale Blutzuckerstoffwechsellage erreicht werden, so dass nach Entlassung im ambulanten Bereich weitere Anpassungen erforderlich sind.

Der MDK-Gutachter ist der Ansicht, dass der dysregulative Diabetes mellitus über die Kodierung der 5. Stelle des Diabetes mellitus abgedeckt sei. Dieser Argumentation können wir uns nicht anschließen. Die 5. Stelle beschreibt lediglich, ob es sich um einen „entgleisten“ oder „nicht entgleisten“ Diabetes mellitus handelt. Zwar werden sowohl die Hypoglykämien als auch der dysregulative Diabetes mellitus gemäß der Bundes-MDK-Arbeitsgruppe (SEG 4) herangezogen, um zu bestimmen, ob ein „entgleister“ bzw. „nicht entgleister“ Diabetes mellitus vorliegt. Unabhängig davon sind jedoch sowohl die Hypoglykämien als auch der hier der dysregulative Diabetes mellitus als Komplikation/Manifestation des Diabetes mellitus zur Bestimmung der

Hauptdiagnose für die Kodierung der 4. Stelle heranzuziehen. Der dysregulative Diabetes mellitus ist explizit als Komplikation/Manifestation des Diabetes mellitus im alphabetischen Verzeichnis zu finden.

...

Der dysregulative Diabetes mellitus Typ 1 ist nach dem alphabetischen Verzeichnis, sofern er als einzige Komplikation/Manifestation vorliegt, als E10.80 – Diabetes mellitus mit nicht näher bezeichneten Komplikationen – zu kodieren.

Aus vorgenannten Gründen bleibt es bei der von uns kodierten Hauptdiagnose E10.73 bzw. der DRG K60E, damit die Hypoglykämien sowie dem dysregulative Diabetes mellitus insgesamt zwei und damit multiple Komplikationen/Manifestation des Diabetes mellitus vorliegen.“

Blatt 24 ff.

Sozialmedizinisches Gutachten des MDK Rheinland-Pfalz vom 07.10.2010

„Korrekt ist E10.61 bei Hypoglykämien. Es liegt aber nur eine Komplikation (nicht multiple) im Sinne des systematischen Verzeichnis des ICD vor, nämlich die Hypoglykämie. Die Dysregulation wird am 5. Stelle (1 = entgleist) abgebildet.“

Blatt 29 f.

Schreiben des beklagten Krankenhauses an das KKC Rüsselsheim vom 31.08.2010

„Mit den Hyperglykämien sowie den dysregulative Diabetes mellitus liegen insgesamt zwei und damit multiple Komplikationen/Manifestationen des Diabetes mellitus vor, die explizit im ICD-10-GM gelistet sind und damit eindeutig

Komplikationen/Manifestation im Sinne der Deutschen Kodierrichtlinien darstellen. Somit ist die von uns kodierte Hauptdiagnose E10.73 – Diabetes mit multiplen Komplikationen – absolut korrekt.“

Blatt 35 ff.

Sozialmedizinisches Gutachten des MDK Rheinland-Pfalz vom 12.07.2010

„Aufnahme wegen entgleistem Typ 1 Diabetes mit Dawn-Phänomen und Insulinresistenz - kein Nachweis/Behandlung multipler Komplikationen. HD = 10.91.“

Blatt 52 ff.

Schriftsatz der Beklagten vom 17.08.2011 (Antrag auf Abweisung der Klage)

Blatt 68 ff.

Schriftsatz der Klägerin vom 22.02.2012

„Die Behandlungsunterlagen bestätigen, dass sowohl Dysregulation als auch Hypoglykämiewahrnehmungsstörungen behandelt worden. Es handelt sich dabei im vorliegenden Fall um 2 unterschiedliche Komplikationen (bei anderen Fällen ist es durchaus anders, da ist die Hypoglykämie als BZ-Wert die Komplikation und nicht die Wahrnehmungsstörung).

Wenn man allerdings den Ausführungen der Beklagten folgt und davon ausgeht, dass zwei Komplikationen behandelt wurden, ist die Hauptdiagnose nicht mit E10.73 anzugeben, da dieser Code nur verwendet wird, wenn die Behandlung der Grundkrankheit Diabetes mellitus diene bzw. diese der Aufnahmegrund war.

Allerdings wird nach den Ausführungen der Beklagten nicht der Diabetes mellitus als Grundkrankheit behandelt bzw. war Aufnahmegrund, sondern die beiden Komplikationen (Dysregulation und Hypoglykämie) bzw. vorrangig die Dysregulation.

Nach DKR D0401 ist bei Vorliegen multipler Komplikationen (Manifestationen) des Diabetes mellitus und bei Behandlung mehrerer Manifestationen – wie in diesem Fall vom Krankenhaus so dargestellt – nach DKR D002 (Hauptdiagnose) zu entscheiden, welche Komplikation Hauptdiagnose ist. Hier wäre dies wohl E10.80 bzw. e10.81 (...).

Die Argumentation der Beklagten, dass die Dysregulation sowohl Grundlage der Behandlung der Grunderkrankung Diabetes mellitus als auch der Komplikation Dysregulation (E10.80) als auch bei Entgleisung zu kodieren ist, kann nicht gefolgt werden. Die Dysregulation kann nicht Grundlage für mehrere Kodierungen gleichzeitig sein.

Aus hiesiger Sicht ist – abweichend von den Feststellungen des MDK – die Hautdiagnose mit E10.80 bzw. E10.81 anzugeben(...). Im Ergebnis resultiert auch hier die DRG K60F (...).“

Blatt 72 ff.

Stellungnahme des beklagten Krankenhauses vom 26.03.2012

„Es ist zu betonen, dass zwischen MDK und Diabetes Klinik die Behandlung der Grunderkrankung Diabetes mellitus nicht strittig war, sondern Einvernehmen bestand, dass die Grunderkrankung Diabetes mellitus Typ-1 behandelt wurde. Strittig war nur die Anzahl der Manifestationen/Komplikationen des Diabetes mellitus.

RA Dirkmann (*Anmerkung: Der Klägerinvertreter*) behauptet nun entgegen MDK und Diabetes Klinik-Kodierung, dass nicht die Grunderkrankung Diabetes mellitus behandelt worden sei, sondern die Behandlung der Dysregulation im Vordergrund stand.

Allein die Checkliste des einweisenden Arztes und der ausführliche Entlassbrief der Diabetes Klinik belegen eindrucksvoll, dass bei der Patientin ein schwierig einstellbarer Diabetes mellitus vorliegt. Es erfolgte stationär – wie auch der Entlassbrief bestätigt – eine umfassende Korrektureinstellung der Grunderkrankungsdiabetes mellitus bei Mitbehandlung von Dysregulation und Hypoglykämien mit Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung.

Somit ist die von uns verschlüsselte Hauptdiagnose Diabetes mellitus Typ-1 mit multiplen Manifestationen/Komplikationen E10.73 korrekt.“

Zusammenfassende Beurteilung

Nach Studium der Krankenakte der Beklagten, der Akte des Sozialgerichts Heilbronn, der Deutschen Kodierrichtlinien (Version 2010) sowie der vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) herausgegebenen amtlichen Klassifikationen in den jeweils gültigen Fassungen von 2010 sind die in der Beweisanordnung des Gerichts vom 08.05.2012 genannten Beweisfragen wie folgt zu beantworten:

Frage 1

Die folgende Hauptdiagnose im Sinne der Deutschen Kodierrichtlinien hat der stationären Behandlung d
zu Grunde gelegen:

E10.73 Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet

Begründung

a) Sachverhalt

Die zur Zeit der Behandlung _____, bei der seit dem Lebensjahr ein Diabetes mellitus Typ 1 (ohne Hinweis für das Vorliegen diabetesbedingter Folgeerkrankungen wie einer diabetischen Retinopathie, Nephropathie, Neuropathie und Mikro/Makroangiopathie) bekannt war, kam am 25.05.2010 wegen anhaltender Hyperglykämie und Instabilität unter Insulinpumpentherapie zur stationären Aufnahme, nachdem zuletzt unter ambulanter diabetologischer Behandlung keine ausreichende Stoffwechselstabilität erzielt werden konnte.

Auch während des stationären Aufenthaltes im Krankenhaus der Beklagten zeigte sich die Instabilität der Blutzuckereinstellung (im Sinne eines dysregulativen Diabetes mellitus), was eine wiederholte Anpassung des Frühstücks- und Abendbolus ebenso erforderlich machte, wie eine Modifikation der Basalrate.

Angesichts rezidivierender Hypoglykämien (bei Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung) nahm die Versicherte zudem an einem intensiven Hypoglykämie-Wahrnehmungstraining teil.

Zuletzt empfahlen die Ärzte der Beklagten wegen vereinzelter erhöhter Blutdruckwerte eine Anpassung der antihypertensiven Medikation, gleichzeitig reduzierten sie angesichts einer latenten Hypothyreose die tägliche L-Thyroxin-Dosis.

Am 02.06.2010 wurde die Versicherte schließlich wieder nach Hause entlassen.

Zwischen den Parteien ist jetzt die zu kodierende Hauptdiagnose strittig:

Während die Beklagte die Auffassung vertritt, dass hier die Hauptdiagnose **E10.73 Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet** zu kodieren sei, vertrat zunächst der MDK Rheinland-Pfalz die Auffassung, dass die Hauptdiagnose **E10.91 Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet** zu kodieren sei.

Im laufenden Verfahren vertrat die Klägerin dann die hiervon abweichende Auffassung, dass die Hauptdiagnose **E10.80 Primär insulinabhängiger Diabetes**

mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet bzw. E10.81 Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet korrekt sei.

b) Argumentation der Klägerin

Nach Auffassung der Beklagten erfolgte die stationäre Aufnahme der Versicherten wegen eines entgleisten Typ 1 Diabetes mit Dawn-Phänomen und Insulinresistenz.

Multiple Komplikationen seien weder nachgewiesen, noch behandelt worden. Die korrekte Hauptdiagnose sei daher die Diagnose **E10.91 Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet** (Blatt 35 ff. Sozialgerichtsakte).

Bei Hypoglykämien sei die Hauptdiagnose E10.61 korrekt. Es liege aber nur „eine“ Komplikation („nicht multiple“) im Sinne des systematischen Verzeichnisses des ICD vor, nämlich die Hypoglykämie. Die Dysregulation werde an 5. Stelle (1 = entgleist) abgebildet (Blatt 24 ff. / 16 ff. Sozialgerichtsakte).

Im laufenden Verfahren vertrat die Klägerin dann die (von der Einschätzung des MDK abweichende) Auffassung, dass es sich im vorliegenden Fall um zwei unterschiedliche Komplikationen gehandelt habe. Die Behandlungsunterlagen bestätigten, dass sowohl die Dysregulation, als auch die Hypoglykämiewahrnehmungsstörungen behandelt worden seien.

Wenn man allerdings den Ausführungen der Beklagten folge und davon ausgehe, dass zwei Komplikationen behandelt worden seien, sei allerdings die Hauptdiagnose nicht mit E10.73 anzugeben. Dieser Code werde nur verwendet, wenn die Behandlung der Grundkrankheit Diabetes mellitus gedient habe bzw. diese der Aufnahmegrund gewesen sei.

Allerdings sei nach den Ausführungen der Beklagten nicht der Diabetes mellitus als Grundkrankheit behandelt worden und sei auch nicht Aufnahmegrund gewesen, sondern die beiden Komplikationen (Dysregulation und Hypoglykämie) bzw. vorrangig die Dysregulation.

Nach DKR D0401 sei bei Vorliegen multipler Komplikationen (Manifestationen) des Diabetes mellitus und bei Behandlung mehrerer Manifestationen – wie in diesem Fall vom Krankenhaus so dargestellt – nach DKR D002 (Hauptdiagnose) zu entscheiden, welche Komplikation die Hauptdiagnose sei. Im vorliegenden Falle wäre dies wohl die Diagnose E10.80 bzw. E10.81.

Die Argumentation der Beklagten, dass die Dysregulation sowohl Grundlage der Behandlung der Grunderkrankung Diabetes mellitus, als auch der Komplikation Dysregulation (E10.80), als auch bei Entgleisung zu kodieren sei, könne nicht gefolgt werden. Die Dysregulation könne nicht Grundlage für mehrere Kodierungen gleichzeitig sein.

Abweichend von der früheren Feststellung des MDK sei die Hauptdiagnose mit **E10.80 Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet** bzw. **E10.81 Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet** anzugeben.

Im Ergebnis resultiere auch hier die DRG K60F (Blatt 68 ff. Sozialgerichtsakte).

c) Argumentation der Beklagten

Nach Auffassung der Beklagten hätten mit den ^{Hypoglykämien} ~~Hyperglykämien~~ sowie dem dysregulativen Diabetes mellitus „insgesamt zwei und damit multiple Komplikationen/Manifestationen“ des Diabetes mellitus vorgelegen, welche explizit im ICD-10-GM gelistet seien und damit eindeutig Komplikationen/Manifestationen im Sinne der Deutschen Kodierrichtlinien darstellten.

Somit sei die kodierte Hauptdiagnose **E10.73 Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet** korrekt (Blatt 29 f. Sozialgerichtsakte).

Neben den rezidivierenden Hypoglykämien habe die Patientin an einem ausgeprägten dysregulativen Diabetes mellitus gelitten. Trotz bereits durchgeführter Insulinpumpentherapie sei es bei der Patientin auch unter stationären Bedingungen zu extrem starken und unerklärlichen Blutzuckerschwankungen gekommen, welche nicht auf Spritzfehler, KE-Fehler, Krankheit oder Sonstiges zurückzuführen gewesen seien.

Die Blutzuckerwerte hätten teilweise am Tag zwischen 47 mg/dl bis fast 300 mg/dl geschwankt, was sich auf die Patientin natürlich extrem belastend ausgewirkt habe.

Trotz intensivster Bemühungen und vorgenommener Feineinstellung habe des Weiteren auch bis zur Entlassung der Patientin keine optimale Blutzuckerstoffwechsellage erreicht werden können, so dass nach Entlassung im ambulanten Bereich weitere Anpassungen erforderlich gewesen seien.

Der Argumentation des MDK-Gutachters, dass der dysregulative Diabetes mellitus über die Kodierung der 5. Stelle des Diabetes mellitus abgedeckt sei, könne nicht gefolgt werden. Die 5. Stelle beschreibe lediglich, ob es sich um einen „entgleisten“ oder „nicht entgleisten“ Diabetes mellitus handele.

Zwar würden sowohl die Hypoglykämien als auch der dysregulative Diabetes mellitus herangezogen, um zu bestimmen, ob ein „entgleister“ bzw. „nicht entgleister“ Diabetes mellitus vorliege. Unabhängig davon seien jedoch sowohl die Hypoglykämien, als auch der hier der dysregulative Diabetes mellitus als Komplikation/Manifestation des Diabetes mellitus zur Bestimmung der Hauptdiagnose für die Kodierung der 4. Stelle heranzuziehen.

Der dysregulative Diabetes mellitus sei explizit als Komplikation/Manifestation des Diabetes mellitus im alphabetischen Verzeichnis zu finden. Hiernach sei der dysregulative Diabetes mellitus Typ 1, sofern er als einzige Komplikation/Manifestation vorliege, als E10.80 – Diabetes mellitus mit nicht näher bezeichneten Komplikationen – zu kodieren.

Folglich bleibe es bei der kodierten Hauptdiagnose **E10.73 Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet** bzw. der DRG K60E, da mit den Hypoglykämien sowie dem dysregulativen Diabetes mellitus insgesamt zwei und damit multiple

Komplikationen/Manifestationen des Diabetes mellitus vorgelegen hätten (Blatt 20 f. Sozialgerichtsakte).

Es sei zu betonen, dass zwischen MDK und Diabetes Klinik die Behandlung der Grunderkrankung Diabetes mellitus nicht ~~strittig~~ mehr strittig gewesen sei, sondern Einvernehmen dahingehend verstanden habe, dass hier die Grunderkrankung Diabetes mellitus Typ-1 behandelt worden sei. Strittig sei nur die Anzahl der Manifestationen/Komplikationen des Diabetes mellitus.

Entgegen der zuletzt vertretenen Auffassung der Klägerin, dass nicht die Grunderkrankung Diabetes mellitus behandelt worden sei, sondern die Behandlung der Dysregulation im Vordergrund gestanden habe, belegten die Checkliste des einweisenden Arztes und der ausführliche Entlassbrief der Klinik eindrucksvoll, dass bei der Patientin ein schwierig einstellbarer Diabetes mellitus vorgelegen habe.

Es sei stationär eine umfassende Korrektureinstellung der Grunderkrankung Diabetes mellitus bei Mitbehandlung von Dysregulation und Hypoglykämien mit Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung erfolgt. Somit sei die Hauptdiagnose Diabetes mellitus Typ-1 mit multiplen Manifestationen/Komplikationen **E10.73 Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet** korrekt (Blatt 72 ff. Sozialgerichtsakte).

d) Gutachterliche Bewertung

Aus gutachterlicher Sicht ist hier der Auffassung der Beklagten zuzustimmen, dass die Diagnose **E10.73 Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet** als Hauptdiagnose zu kodieren ist.

Zur Begründung wird zunächst auf die Ausführungen der Deutschen Kodierrichtlinien (Version 2010) (D002f) verwiesen. Hiernach wird die Hauptdiagnose definiert als die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist.

Der Begriff „nach Analyse“ bezeichnet die Evaluation der Befunde am Ende des stationären Aufenthaltes, um diejenige Krankheit festzustellen, die hauptsächlich verantwortlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes war.

Wenn sich ein Patient mit einem Symptom vorstellt und die zugrunde liegende Krankheit zum Zeitpunkt der Aufnahme bekannt ist und behandelt wird bzw. während des Krankenhausaufenthaltes diagnostiziert wird, so ist die zugrunde liegende Krankheit als Hauptdiagnose zu kodieren.

Wenn sich ein Patient mit einem Symptom vorstellt und die zugrunde liegende Krankheit zum Zeitpunkt der Aufnahme bekannt ist, jedoch nur das Symptom behandelt wird, ist wiederum das Symptom als Hauptdiagnose und die zugrunde liegende Krankheit dann als Nebendiagnose zu kodieren.

Bei Vorliegen eines Diabetes mellitus (wie im hier vorliegenden Falle) ist gemäß den Deutschen Kodierrichtlinien (Version 2010) (0401h) desweiteren zunächst festzustellen, ob die Behandlung der Grunderkrankung Diabetes mellitus oder die

Behandlung einer oder mehrerer Komplikationen hauptsächlich die stationäre Aufnahme veranlasst hat.

Des Weiteren ist für die Kodierung von Bedeutung, wie viele Komplikationen des Diabetes mellitus vorliegen, und ob diese die Nebendiagnosendefinition erfüllen.

Wenn die stationäre Aufnahme aus einem anderen Grund als dem Diabetes mellitus erfolgt ist, so ist für die korrekte Verschlüsselung von Bedeutung, ob der Diabetes mellitus die Nebendiagnosendefinition erfüllt, ob Komplikationen des Diabetes mellitus vorliegen und ob diese die Nebendiagnosendefinition erfüllen.

Der konkrete Fall

Im vorliegenden Falle ist zunächst festzustellen, dass bei der Versicherten der Klägerin ein langjähriger Diabetes mellitus Typ 1 vorlag. Hinweise auf das Vorliegen Diabetes-typischer (Spät-)komplikationen an Niere, Augen, Nervensystem oder Gefäßsystem gab es zum Zeitpunkt der Behandlung im Krankenhaus der Beklagten nicht (dies ist auch zwischen den Parteien unstrittig).

Desweiteren besteht zwischen den Parteien auch dahingehend Konsens, dass bei der Versicherten die folgenden Gesundheitsstörungen vorlagen:

- a) Eine schwer einstellbare Stoffwechsellage (im Sinne eines so genannten „dysregulativen“ Diabetes mellitus)

b) Rezidivierende Hypoglykämien bei Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung

Beide o.g. Gesundheitsstörungen sind hierbei – in Übereinstimmung mit der Beklagten und im Gegensatz zur Auffassung des MDK – als eigenständige Komplikationen der Grundkrankheit Diabetes mellitus zu werten und daher auch als solche bei der Kodierung zu berücksichtigen (im laufenden Verfahren schloss sich auch die Klägerin dieser Auffassung an).

Während auch zwischen den Parteien dahingehend Konsens besteht, dass die rezidivierenden Hypoglykämien (bei Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung) als Komplikation zu werten und entsprechend auch zu kodieren sind, vertrat zumindest der MDK zunächst die Auffassung, dass es sich bei der hier vorliegenden Dysregulation um keine Komplikation im Sinne des systematischen Verzeichnisses des ICD gehandelt habe. Die Dysregulation wäre vielmehr an 5. Stelle (1 = entgleist) hinreichend abgebildet.

Dieser Auffassung des MDK ist aus gutachterlicher Sicht zu widersprechen. So weist die Beklagte in diesem Zusammenhang zu Recht darauf hin, dass der so genannte „dysregulative Diabetes mellitus Typ 1“ nach dem alphabetischen Verzeichnis des ICD-10-GM, sofern er als einzige Komplikation/Manifestation vorliegt, als **E10.8 Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen** zu kodieren ist.

Hieraus geht auch aus gutachterlicher Sicht eindeutig hervor, dass die bloße Kodierung eines dysregulativen Diabetes mellitus an 5. Stelle (hier: Mit 1 = entgleist) nicht zutreffend ist.

Ganz unabhängig hiervon hat der dysregulative (schwer einstellbare) Diabetes mellitus einen ganz erheblichen eigenständigen Krankheitswert, so dass auch aus diesem Grunde der bloße Hinweis auf eine „Entgleisung“ (mit entsprechender Kodierung an 5. Stelle) diesem Krankheitsbild überhaupt nicht gerecht wird.

Bei der Auswahl der korrekten Hauptdiagnose sind nun die Ausführungen der Deutschen Kodierrichtlinien (Version 2010) (0401h) maßgeblich:

Liegt eine Form des Diabetes mellitus vor, die mit einem Kode aus E10.- bis E14.- (hier: **E10.- Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]**) verschlüsselt wird, und bestehen Komplikationen des Diabetes (hier: **Dysregulativer Diabetes mellitus und rezidivierende Hypoglykämien bei Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung**), so ist für die korrekte Verschlüsselung zunächst festzustellen, ob die Behandlung der Grunderkrankung Diabetes mellitus oder die Behandlung einer oder mehrerer Komplikationen hauptsächlich die stationäre Aufnahme veranlasst hat.

Aus gutachterlicher Sicht hat im hier vorliegenden Einzelfalle (in Übereinstimmung mit der Beklagten) die Grunderkrankung Diabetes mellitus „hauptsächlich“ (im Sinne der Deutschen Kodierrichtlinien) die stationäre Behandlung veranlasst.

Der gegenteiligen Auffassung der Klägerin, nach deren Auffassung nicht der Diabetes, sondern „die beiden Komplikationen (Dysregulation und Hypoglykämie) bzw. vorrangig die Dysregulation“ der Aufnahmegrund gewesen seien, ist zu widersprechen, zumal die o.g. Komplikationen (jeweils) in unmittelbarem Zusammenhang mit der Behandlung der Grunderkrankung Diabetes mellitus standen und überhaupt nicht isoliert zu betrachten (bzw. zu behandeln) sind.

Des Weiteren ist für die Kodierung von Bedeutung, wie viele Komplikationen des Diabetes mellitus vorliegen, und ob diese die Nebendiagnosendefinition erfüllen:

Im hier vorliegenden Falle lagen (wie bereits ausgeführt) zwei Komplikationen des Diabetes mellitus, nämlich 1) eine schwer einstellbare Stoffwechsellage (im Sinne eines so genannten dysregulativen Diabetes mellitus) und 2) rezidivierende Hypoglykämien bei Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung vor.

Beide Komplikationen erfüllten die Nebendiagnosendefinition der Deutschen Kodierrichtlinien (Version 2010) (D003i), da sie das Patientenmanagement jeweils in der Weise beeinflussten, dass therapeutische Maßnahmen, diagnostische Maßnahmen und ein erhöhter Betreuungs-, Pflege- und Überwachungsaufwand erforderlich waren.

Angesichts der vorliegenden Dokumentation ist folglich auch hier die Argumentation der Beklagten nachvollziehbar, dass während des stationären Aufenthaltes neben einer „umfassenden Korrektureinstellung“ der Grunderkrankung Diabetes mellitus eine gleichzeitige Behandlung („Mitbehandlung“) der Komplikationen „Dysregulation“ und „Hypoglykämien mit Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung“ erfolgte.

Zusammenfassend ist somit Folgendes zu konstatieren:

1. Die Grunderkrankung Diabetes mellitus war hauptsächlich im Sinne der Deutschen Kodierrichtlinien (Version 2010) (D002f) für die Veranlassung des stationären Aufenthaltes verantwortlich.

2. Bei der Versicherten lagen im Behandlungszeitraum mehrere – dem ICD-10-GM (Version 2010) (Kapitel IV) entsprechend „multiple“ – Komplikationen des Diabetes mellitus (hier: „Dysregulation“ und „Hypoglykämien mit Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung“) vor.
3. Beide Komplikationen wurden während des stationären Aufenthaltes behandelt und erfüllten die Nebendiagnosendefinition der Deutschen Kodierrichtlinien (Version 2010) (D003i).
4. Während des stationären Aufenthaltes war die Stoffwechsellage wiederholt „entgleist“.

Da die stationäre Aufnahme wegen der diabetischen Grunderkrankung erfolgte und mehrere („multiple“) Komplikationen des Diabetes mellitus vorlagen, war zusammenfassend die Hauptdiagnose **E10.-** mit einer 7 an 4. Stelle zu kodieren.

Angesichts wiederholter Stoffwechselentgleisungen im Behandlungszeitraum war folglich die Kodierung der Hauptdiagnose **E10.73 Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet** durch die Beklagte korrekt.

Der gegenteiligen Auffassung der Klägerin ist hingegen aus o.g. Gründen, insbesondere auch unter Verweis auf die diesbezüglich eindeutigen Ausführungen der hier maßgeblichen Deutschen Kodierrichtlinien (Version 2010) zu widersprechen.

Frage 2

- a) Die Kodierung des Krankenhauses stimmt mit der Dokumentation der stationären Behandlung in der Patientenakte überein.
- b) Ausschlaggebend für die Bestimmung der Hauptdiagnose ist die Dokumentation der Beklagten.

Frage 3

Der Auffassung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung kann hinsichtlich der Festlegung der Hauptdiagnose nicht gefolgt werden. Zur Begründung wird auf die Ausführungen zu **Frage 1** verwiesen.

Frage 4

Die folgenden Krankheiten oder Komplikationen sind während des stationären Krankenhausaufenthaltes hinzugetreten.

1. Thyreopathie

2. Arzneimittelinduzierte Hypoglykämie
3. Adipositas
4. Hypercholesterinämie
5. Depression
6. Arterieller Hypertonus
7. Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung
8. Behandlung mit Insulinpumpe

Frage 5

Die folgenden aufgetretenen Krankheiten oder Komplikationen sind als Nebendiagnosen (wie folgt) zu verschlüsseln, weil therapeutische oder diagnostische Maßnahmen bzw. eine erhöhter Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand erforderlich wurden:

E01.0 Jodmangelbedingte diffuse Struma (endemisch)

E03.9 Hypothyreose, nicht näher bezeichnet

- E05.9 Hyperthyreose, nicht näher bezeichnet**
- E16.0 Arzneimittelinduzierte Hypoglykämie ohne Koma**
- E66.00 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Body-Mass-Index [BMI] von 30 bis unter 35**
- E78.0 Reine Hypercholesterinämie**
- F33.1 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode**
- F54 Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten**
- I10.00 Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise**
- R44.8 Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die die Sinneswahrnehmungen und das Wahrnehmungsvermögen betreffen**

Z45.1 Anpassung und Handhabung einer Infusionspumpe

Begründung

Gemäß den Deutschen Kodierrichtlinien Version 2010 (D003i) ist eine Nebendiagnose ist definiert als eine Krankheit oder Beschwerde, die entweder gleichzeitig mit der Hauptdiagnose besteht oder sich während des Krankenhausaufenthaltes entwickelt.

Für Kodierungszwecke müssen Nebendiagnosen als Krankheiten interpretiert werden, die das Patientenmanagement in der Weise beeinflussen, dass irgendeiner der folgenden Faktoren erforderlich ist: therapeutische Maßnahmen, diagnostische Maßnahmen, erhöhter Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand.

Sog. anamnestische Diagnosen, die das Patientenmanagement gemäß obiger Definition nicht beeinflusst haben, werden nicht kodiert.

Im hier vorliegenden Falle wurde das Patientenmanagement durch o.g. Diagnosen jeweils im Sinne obiger Ausführungen der Deutschen Kodierrichtlinien beeinflusst. Diese Diagnosen waren folglich jeweils auch als Nebendiagnosen zu kodieren.

Frage 6

Entfällt.

Frage 7

Entfällt.

Frage 8

Die folgenden signifikanten Prozeduren, die vom Zeitpunkt der Aufnahme bis zum Zeitpunkt der Entlassung vorgenommen worden sind und im OPS-301-Code abbildbar sind, müssen kodiert werden:

1-797.0 Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung: Ohne invasive Katheteruntersuchung

8-984.0 Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

9-401.53 Psychosoziale Interventionen: Integrierte psychosoziale Komplexbehandlung: Mehr als 8 Stunden

9-411.05 Gruppentherapie: Kognitive Verhaltenstherapie: An 2 bis 5 Tagen

Begründung

Gemäß den Deutschen Kodierrichtlinien (Version 2010) (P001f) sind alle sog. signifikanten Prozeduren, die vom Zeitpunkt der Aufnahme bis zum Zeitpunkt der Entlassung vorgenommen wurden und im OPS-301 abbildbar sind, zu kodieren. Dieses schließt diagnostische, therapeutische und pflegerische Prozeduren ein.

Eine „signifikante“ Prozedur ist dadurch definiert, dass sie entweder chirurgischer Natur ist, ein Eingriffs- oder Anästhesierisiko birgt und/oder Spezialeinrichtungen oder Geräte oder spezielle Ausbildung erfordert.

Im konkreten Falle ist auch zwischen den Parteien unstrittig, dass die o.g. signifikanten Prozeduren zu kodieren sind.

Frage 9

Entfällt.

Frage 10

Zur Ermittlung der DRG sind die o.g. Hauptdiagnose, die o.g. kodierrelevanten Nebendiagnosen sowie die o.g. signifikanten Prozeduren maßgeblich.

In Übereinstimmung mit der Beklagten ist die Krankenhausbehandlung ()
in der Zeit vom () bis ()
im Krankenhaus der Beklagten folglich gemäß G-DRG 2010
abzurechnen nach der DRG

**K60E Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, mit schweren
CC oder mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 15
Jahre**

Saarbrücken, den 05.10.2012



Dr. med. Hans-Peter Volkmann

Facharzt für Innere Medizin
Ärztlicher Sachverständiger
Drosselweg 2
66133 Saarbrücken