

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 1 und 2 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 1. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 3, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Weitere Spreizung der OPS-Kodes für behandlungsdauer ECMO und minimalisierte HLM

4. Mit welchen Fachverbänden ist Ihr Vorschlag abgestimmt? *

(siehe Hinweise am Anfang des Formulars)

☐

Dem Antragsteller liegen schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Antrags seitens der folgenden Fachverbände vor. Sie werden dem DIMDI zusammen mit dem Vorschlag übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten

5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *

(inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Inklusiva, Exklusiva, Texte und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

Bisher werden die Anwendungen der ECMO und der minimalisierten HLM nur bis zu einer von 576 Stunden schrittweise dargestellt. Inzwischen wurden die Verfahren jedoch soweit verbessert, dass auch deutlich längere Anwendungszeiten realisiert werden. Aus diesem Grunde ist für eine genauere Darstellung und gerechtere Erlössituation eine weitere Aufspreizung auch für längere Anwendungsdauern notwendig. Es werden daher weitere Stunden-Etappen in folgender Form vorgeschlagen:

- 576 Stunden bis < 768 Stunden
- 768 Stunden bis < 960 Stunden
- 960 Stunden bis < 1152 Stunden
- > 1.152 Stunden

Dies betrifft die OPS-Kodes 8-852.0* und 8-852.3*

Eine ähnliche Aufspreizung der Anwendungszeiten existiert schon für die Anwendung der PECLA 8-852.2*

6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Die bisherige Aufspreizung bis maximal 576 Stunden für die Anwendung von ECMO und minimalisierter HLM bedeutet eine Stauchung der Erlöse für deutlich verlängerte Anwendungszeiten und somit eine Benachteiligung hinsichtlich der Erlöse für Fälle, bei denen eine Anwendung für einen entsprechend langen Zeitraum notwendig wird. Dies betrifft diejenigen Krankenhäuser, die sich auf Patienten mit beispielsweise ARDS spezialisiert haben, bei denen eine solche verlängerte Einsatzdauer insbesondere der ECMO notwendig wird.

b. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme relevant? *

Durch die Stauchung der Entgelte für die hochpreisigen Leistungen kommt es zu einer Ungleichbehandlung der Häuser, die eine längere Anwendungsdauer bei diesen Verfahren in relevanter Anzahl erbringen, da durch die einheitliche Bezahlung aller Leistungen über 576 Stunden eine unzureichende Kostenerstattung erfolgt und diese Krankenhäuser insbesondere durch diese medizinische Hochleistung somit benachteiligt werden. Relevante Kostenanteile dieser verfahren sind von der Dauer abhängig, eine Verlängerung der Anwendung führt zu höheren Kosten, diese höheren Kosten können durch die Beschneidung der Leistungsdauer durch den OPS nicht dargestellt und refinanziert werden.

c. Verbreitung des Verfahrens *

- ☐ Standard ☒ Etabliert ☐ In der Evaluation
☐ Experimentell ☐ Unbekannt

d. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

je 48 Stunden für ECMO ca. 1200 €; für die minimalisierte HLM ca. 700 € je 48 Stunden

e. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt *

An der Cahrié pro Jahr ca. 10 Fälle

f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) *

s. d.

g. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? *

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

7. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen)