

Hinweise zu Kodierung und Vergütung - **Update 2023**

Extracorporeal Life Support (ECLS) & Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO) Cardiohelp System und Rotaflow II-System



Die Lebenserhaltungssysteme der Firma Getinge eignen sich für viele Anwendungsbereiche, bei denen eine extrakorporale Zirkulation für die Herz-Lungen-Unterstützung benötigt wird. Neben der kurzfristigen Unterstützung bei herzchirurgischen Eingriffen oder Interventionen, können die Systeme auch längerfristig bei Herz- und Lungenversagen unterstützen.

Ein Anwendungsbereich ist beispielsweise der veno-arterielle Life Support. Diese Form der Unterstützung wird bei Patienten eingesetzt, deren eigenes Herz keine ausreichende Versorgung des gesamten Organismus sicherstellen kann oder bei einem Herzstillstand. Venovenöser Life Support bietet respiratorische Unterstützung bei schwerem Lungenversagen. Die Unterstützung kann auf einen kompletten Ersatz der Organfunktion erweitert werden. Dies ermöglicht eine logische, gut angepasste Behandlung mit optimierten Beatmungstechniken.

Im Folgenden haben wir für Sie relevante Prozeduren und Informationen im Zusammenhang mit der Vergütung unserer Systeme zur Herz-Lungen-Unterstützung zusammengestellt, die Ihnen den Einstieg in dieses Thema erleichtern sollen und dabei als Orientierungshilfe dienen können. Die vorgestellten Prozeduren können grundsätzlich mit den Geräten der beiden Produktgruppen Cardiohelp und Rotaflow durchgeführt werden. In der praktischen Anwendung auf Intensivstationen wird häufig das Cardiohelp System bevorzugt, da es sich um ein äußerst kompaktes und damit auch sehr flexibles System handelt. Wohingegen das Rotaflow II-System eher im intraoperativen Bereich genutzt wird.

Abkürzungsverzeichnis

BWR	Bewertungsrelation		Problems - Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten	Prä-MDC	den MDCs vorgeschaltete Hauptdiagnosegruppe
BBFW	Bundesbasisfallwert				
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte	InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH	SAPS	Simplified Acute Physiology Score
CM	Case Mix	LBFW	Landesbasisfallwert	TISS	Therapeutic Intervention Scoring System
CMI	Case Mix Index	MD	Medizinischer Dienst (vormals Medizinischer Dienst der Krankenkassen)	VWD	Verweildauer
DRG	Diagnosis Related Groups – Diagnosebezogene Fallgruppen			ZE	Zusatzentgelt
DKR	Deutsche Kodierrichtlinien	MDC	Major Diagnostic Group – Hauptdiagnosegruppe		
ECLS	Extracorporeal Life Support System	ND	Nebendiagnose		
ECMO	Extrakorporale Membranoxygenierung	OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel		
G-DRG	German Diagnosis Related Groups	PBWR	Pflege-Bewertungsrelation		
HD	Hauptdiagnose	PCI	Percutaneous coronary intervention - Perkutane Koronarintervention		
HLM	Herz-Lungen-Maschine				
IABP	Intraaortale Ballonpumpe	PECLA	Pumpenlose Extrakorporale Membranoxygenierung		
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health				

Relevante Prozeduren

Die im Detail unterschiedlichen therapeutischen Anwendungsbereiche der Unterstützungssysteme spiegeln sich im OPS-Katalog [1] wider. Je nachdem, welche Form der extrakorporalen Unterstützung stattfindet, kommen Prozeduren aus unterschiedlichen OPS-Gruppen zum Einsatz. Die mit dem Einsatz des Cardiohelp Systems bzw. des Rotaflow II-Systems in Frage kommenden Bereiche stellen wir Ihnen im Folgenden vor.

Lungenunterstützung

Handelt es sich um eine ausschließlich respiratorische Unterstützung findet ein OPS-Kode der Gruppe 8-852.0* Anwendung. Die sechste Stelle des Kodes bestimmt sich nach der Anwendungsdauer, wie die folgende Tabelle zeigt:

Veno-Venöse extrakorporale Membranoxygenisierung (ECMO) ohne Herzunterstützung

8-852.00	Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden
8-852.01	Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 Stunden
8-852.03	Dauer der Behandlung 96 bis unter 144 Stunden
8-852.04	Dauer der Behandlung 144 bis unter 192 Stunden
8-852.05	Dauer der Behandlung 192 bis unter 240 Stunden
8-852.06	Dauer der Behandlung 240 bis unter 288 Stunden
8-852.07	Dauer der Behandlung 288 bis unter 384 Stunden
8-852.08	Dauer der Behandlung 384 bis unter 480 Stunden
8-852.09	Dauer der Behandlung 480 bis unter 576 Stunden
8-852.0b	Dauer der Behandlung 576 bis unter 768 Stunden
8-852.0c	Dauer der Behandlung 768 bis unter 960 Stunden
8-852.0d	Dauer der Behandlung 960 bis unter 1.152 Stunden
8-852.0e	Dauer der Behandlung 1.152 oder mehr Stunden

Herz- und Lungenunterstützung

Bei einem veno-arteriellen Einsatz, also zur Unterstützung der Lungen- und Herzfunktion, ist ein Kode aus der Gruppe 8-852.3* anzuwenden. Auch hier findet eine Differenzierung nach Anwendungsdauer statt:

Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine

8-852.30	Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden
8-852.31	Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 Stunden
8-852.33	Dauer der Behandlung 96 bis unter 144 Stunden
8-852.34	Dauer der Behandlung 144 bis unter 192 Stunden
8-852.35	Dauer der Behandlung 192 bis unter 240 Stunden
8-852.36	Dauer der Behandlung 240 bis unter 288 Stunden
8-852.37	Dauer der Behandlung 288 bis unter 384 Stunden
8-852.38	Dauer der Behandlung 384 bis unter 480 Stunden
8-852.39	Dauer der Behandlung 480 bis unter 576 Stunden
8-852.3b	Dauer der Behandlung 576 bis unter 768 Stunden
8-852.3c	Dauer der Behandlung 768 bis unter 960 Stunden
8-852.3d	Dauer der Behandlung 960 bis unter 1.152 Stunden
8-852.3e	Dauer der Behandlung 1.152 oder mehr Stunden

Prä-ECMO-Therapie

8-852.1 Prä-ECMO-Therapie

In dieser OPS-Gruppe ist zudem auch der Kode 8-852.1 Prä-ECMO-Therapie angesiedelt. Mit Hilfe dieses OPS ist es möglich die Bereitstellung der einsatzbereiten Geräte für die Durchführung einer ECMO-Therapie oder einer minimalisierten Herz-Lunge-Maschine zu dokumentieren, ohne dass diese zur Anwendung gekommen ist. Da bei kritisch kranken Patientinnen und Patienten unter Umständen ein äußerst schnelles Umsteigen auf die extrakorporale Unterstützung notwendig werden kann, wird für solche Situationen in der Regel eine einsatzbereite

Cardiohelp vorgehalten. Stellt sich deren Einsatz letztlich als nicht notwendig heraus, ist durch die Bereitstellung, insbesondere den Einsatz von Verbrauchsmaterialien, ein Aufwand entstanden, der mit diesem Kode abgebildet werden soll. Der Prä-ECMO-Kode entfaltet eine ähnliche Gruppierungsrelevanz wie die tatsächliche Anwendung des Systems und kann ebenfalls zu einer Höhergruppierung führen. Besonders wichtig ist, bei betreffenden Fällen die Faktoren, durch die eine Vorhaltung patientenindividuell begründet ist, ausreichend zu dokumentieren.

Rechtsherz-Unterstützung

Unter Einsatz spezieller Kanülen ist auch eine reine Rechtsherzunterstützung möglich. Dabei werden die Kanülen im rechten Vorhof sowie in der Pulmonalarterie platziert. Zur Kodierung wird dann ein OPS-Kode der Gruppe 8-852.6* verwendet.

Anwendung eines ECMO-Moduls mit Kanülen im rechten Vorhof und in der Pulmonalarterie (RA-PA-ECMO-Modul) bei Rechtsherz-Unterstützung

8-852.60	Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden
8-852.61	Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 Stunden
8-852.63	Dauer der Behandlung 96 bis unter 144 Stunden
8-852.64	Dauer der Behandlung 144 bis unter 192 Stunden
8-852.65	Dauer der Behandlung 192 bis unter 240 Stunden
8-852.66	Dauer der Behandlung 240 bis unter 288 Stunden
8-852.67	Dauer der Behandlung 288 bis unter 384 Stunden
8-852.68	Dauer der Behandlung 384 bis unter 480 Stunden
8-852.69	Dauer der Behandlung 480 bis unter 576 Stunden
8-852.6b	Dauer der Behandlung 576 bis unter 768 Stunden
8-852.6c	Dauer der Behandlung 768 bis unter 960 Stunden
8-852.6d	Dauer der Behandlung 960 bis unter 1.152 Stunden
8-852.6e	Dauer der Behandlung 1.152 oder mehr Stunden

Zusatzkodes

Bezüglich der Anlage und Entfernung des Cardiohelp Systems muss keine zusätzliche Kodierung vorgenommen werden, sofern es sich um eine perkutane Implantation handelt. Diese ist in den Codes der Gruppe 8-852 enthalten.

Wird die Implantation (und die Entfernung von Kanülen) jedoch offen chirurgisch vorgenommen, wird ein zusätzlicher Kode aus der Gruppe 5-37b benötigt. Die OPS-Kodes dieser Gruppe differenzieren an fünfter und sechster Stelle nach Eintrittsstelle und Anzahl der Kanülen:

Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungununterstützenden Systems mit Gasaustausch

5-37b.0	Offen chirurgische Implantation in das Herz und/oder zentrale Gefäße mit Zugang über Sterno- oder Thorakotomie
.00	1 Kanüle
.01	2 Kanülen
.02	3 oder mehr Kanülen
5-37b.1	Offen chirurgische Implantation in periphere Gefäße ohne Gefäßprothese über Freilegung des Gefäßes
.10	1 Kanüle
.11	2 Kanülen
.12	3 oder mehr Kanülen
5-37b.2	Offen chirurgische Implantation in periphere Gefäße mit Gefäßprothese über Freilegung des Gefäßes
.20	1 Kanüle
.21	2 Kanülen
.22	3 oder mehr Kanülen
5-37b.3	Offen chirurgische Entfernung
.30	1 Kanüle
.31	2 Kanülen
.32	3 oder mehr Kanülen

Ein weiterer Zusatzkode wird benötigt, sofern ein doppelumiger Katheter zum Einsatz kommt:

8-852.4	Anwendung eines doppelumigen Katheters als Kanüle
---------	---

Leider werden zusätzlich notwendige Interventionen, die in einem direkten Zusammenhang mit der kodierten Prozedur stehen, im OPS-Katalog nicht immer einheitlich gehandhabt. Dies ist sicherlich aufgrund der stetigen Weiterentwicklung medizinischer Verfahren und der sich dann ergebenden Notwendigkeit zur Abbildung der veränderten Verfahren in dem bestehenden Katalog nicht immer möglich. Regelmäßige Anpassungen und Änderungen im OPS-Katalog sind deshalb notwendig. Wir empfehlen Ihnen, sich mit den jeweils neuesten Katalogversionen vertraut zu machen, sobald diese vom BfArM veröffentlicht werden.

Intraoperativer Einsatz

Die bisher angesprochenen OPS-Kodes beziehen sich auf die Anwendungen im Rahmen einer intensiv- oder notfallmedizinischen Versorgung, die häufig unter Einsatz des Cardiohelp Systems durchgeführt werden. Die intraoperative Herz-Lungen-Unterstützung stellt einen weiteren Anwendungsbereich der Unterstützungssysteme dar, in dem neben dem Cardiohelp System auch das Rotaflow II-System häufig zum Einsatz kommt.

In der Regel ist der Einsatz einer HLM (Herz-Lungen-Maschine) in den jeweiligen Kodes der operativen Prozeduren bereits enthalten. Ergänzend findet in diesen Fällen eine zusätzliche Kodierung nur dann statt, wenn es sich um einen Eingriff in tiefer oder profunder Hyperthermie handelt.

Es gibt jedoch auch Konstellationen, bei denen eine zusätzliche Kodierung notwendig ist, auch wenn das genannte Kriterium der tiefen oder profunden Hyperthermie nicht erfüllt ist. Dies ist dann der Fall, wenn es sich um einen operativen Eingriff handelt, der üblicherweise ohne den Einsatz einer HLM durchgeführt wird. Die Anwendung einer extrakorporalen Unterstützung ist dann - unabhängig von der erreichten Körpertemperatur - zu kodieren. Die Kodes der Gruppe 8-851 weisen hierzu noch weitere Temperaturabstufungen abgesehen von der tiefen bzw. profunden Hypothermie aus.

Ob es sich um einen Eingriff handelt, der aus Sicht des OPS-Katalogs üblicherweise unter Einsatz einer HLM durchgeführt wird, ist aus den Hinweisen zu den jeweiligen OPS-Kodes des operativen Eingriffs ersichtlich.

Ist die Kodierung des intraoperativen HLM-Einsatz aus einem der eben erläuterten Gründe angezeigt, stehen die nachfolgenden OPS-Kodes zur Verfügung. Zur Auswahl des korrekten Kodes wird die niedrigste, während des Eingriffs gemessene Körpertemperatur herangezogen.

Operativer äußerer Kreislauf (bei Anwendung der Herz-Lungen-Maschine)

8-851.0	Mit Normothermie (mehr als 35 °C)
.00	Ohne intraaortale Ballonokklusion
.01	Mit intraaortaler Ballonokklusion
8-851.1	Mit milder Hypothermie (32 bis 35 °C)
.10	Ohne intraaortale Ballonokklusion
.11	Mit intraaortaler Ballonokklusion
8-851.3	Mit moderater Hypothermie (26 bis unter 32 °C)
.30	Ohne intraaortale Ballonokklusion
.31	Mit intraaortaler Ballonokklusion
8-851.4	Mit tiefer Hypothermie (20 bis unter 26 °C)
.40	Ohne intraaortale Ballonokklusion
.41	Mit intraaortaler Ballonokklusion
8-851.5	Mit profunder Hypothermie (unter 20 °C)
.50	Ohne intraaortale Ballonokklusion
.51	Mit intraaortaler Ballonokklusion
8-851.x	Sonstige
8-851.y	N. n. bez.

Die Anwendungsdauer der Herz-Lungen-Maschine ist bei einem intraoperativen Einsatz nicht relevant, d.h. ein Kode der Gruppe 8-852 kommt hier nicht zur Anwendung, sodass auch keine Abrechnung des Zusatzentgelts möglich ist. Reicht die extrakorporale Unterstützung über den intraoperativen Einsatz hinaus, würde dies eine eigenständige Behandlungsepisode einleiten und wäre wie oben erläutert mit der Anwendungsdauer zu kodieren.

Wirkung auf die DRG-Gruppierung

Bei Eingriffen, die üblicherweise unter dem Einsatz einer HLM (und nicht in tiefer oder profunder Hyperthermie) stattfinden, ist diese bereits im operativen Prozedurcode enthalten und wird nicht separat kodiert. Der Einfluss auf die DRG-Gruppierung liegt hier also allein bei dem Kode des operativen Eingriffs.

Außerhalb des intraoperativen Einsatz findet die extrakorporale Unterstützung häufig bei Patienten Anwendung, die im Laufe ihres stationären Aufenthalts zusätzlich beatmet werden müssen. Das Vorliegen von Beatmungsstunden führt dazu, dass häufig DRGs der

Prä-MDC angesteuert werden (auch A-DRGs genannt). Dieser Zusammenhang ist auch aus den Leistungsdaten des InEK (§21-Datenlieferung [2]) ersichtlich. Etwa 87% der Fälle die einen OPS aus der Gruppe der extrakorporalen Lungenunterstützung aufweisen wurden in eine A-DRG eingruppiert. Unter Berücksichtigung der Fälle mit Herz- und Lungenunterstützung, sind es noch immer rund 70%, die dieser MDC-Gruppe zugeordnet wurden.

Die häufigsten DRGs, die beim Einsatz eines Systems zur Herz- oder Lungen-Unterstützung zur Anwendung kommen, sind in der folgenden Tabelle mit ihren jeweiligen

Veränderungen in der Bewertung vom Jahr 2022 zu 2023 dargestellt. Alle dargestellten DRGs wurden im neuen Fallpauschalen-Katalog im Vergleich zum Vorjahr abgewertet. Die unten dargestellte Tabelle mit Veränderungen der Bewertungsrelationen bezieht sich in beiden Jahren auf den aG-DRG-Katalog, jeweils ohne Pflegepersonalkosten.

DRG	Bezeichnung	BWR 2022	BWR 2023	Abw. BWR 2022 / 23 in %
A09B	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit IntK > 2352 / 1932 / 2208 Punkte, mit angeb. Fehlbild. oder Tumorerkr., (...)	15,205	14,959	-1,62%
A13D	Beatmung > 95 Std mit komplexer OR-Prozedur, Alter > 5 Jahre oder mit IntK > - / 828 / - Punkte oder kompl. OR-Prozedur oder (...)	6,184	5,993	-3,09%
A11E	Beatmung > 249 Std, mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne IntK > 1764 / 1656 / 1656 P, (...)	6,721	6,640	-1,21%
A13B	Beatmung > 95 Std mit sehr komplexem Eingriff oder mit komplexer OR-Prozedur und kompliz. Konstellation oder (...)	8,593	8,317	-3,21%
A11C	Beatmung > 249 Std oder > 95 Std mit IntK > 1764 / 1656 / 1656 P, mit komplexer OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre oder komplizierende Konstellation	10,052	10,040	-0,12%
A09C	Beatmung > 499 Std oder > 249 Std mit IntK > 2352 / 1932 / 2208 P, mit komplexer OR-Prozedur oder (...)	12,398	12,024	-3,02%
A13A	Beatmung > 95 Std mit hochkompl. Eingriff oder mit IntK > 1176 / 1380 / - P oder mit kompl. OR-Prozedur oder (...)	11,298	11,272	-0,23%
A07B	Beatmung > 999 Std oder > 499 Std mit IntK > 4900 / 4600 / 4600 P, mit komplexer OR-Prozedur und ECMO ab 384 Stunden oder (...)	25,292	24,641	-2,57%
A09A	Beatmung > 499 Std oder > 249 Std mit IntK > 2352 / 1932 / 2208 P, mit hochkomplexem Eingriff oder (...)	22,582	22,353	-1,01%
A11A	Beatmung > 249 Std oder > 95 Std mit IntK > 1764 / 1656 / 1932 P, mit kompliz. Konstellation und (...)	19,205	18,671	-2,78%

Tabelle 1: Top-10-DRGs, in die Behandlungsfälle beim Einsatz einer vv- oder va-ECMO eingruppiert werden (keine abschließende Auflistung), Vergleich der Bewertungsrelationen 2022 zu 2023

Bei dieser Übersicht handelt es sich nicht um eine vollständige Aufstellung aller DRGs, die durch einen Einsatz des Cardiohelp bzw. des Rotaflow II-Systems in ihrer Gruppierung direkt beeinflusst werden (nicht dargestellt – aufgrund geringerer Relevanz – sind DRGs aus der MDC Infektiöse und parasitäre Krankheiten). Neben der direkten Gruppierungsrelevanz, fließen die besprochenen Prozeduren zudem in verschiedene Funktionen ein, die ihrerseits den Schweregrad einer DRG im Gruppierungsprozess beeinflussen können. Über diese Funktionen werden noch weitere DRGs, beispielsweise der MDC Störungen und Krankheiten des Kreislaufsystems beeinflusst (F-DRGs).

Zu berücksichtigen in diesem Zusammenhang ist jedoch, dass zum Erreichen einer DRG der Prä-MDC in der Regel auch Beatmungszeiten des Patienten oder eine intensivmedizinische Komplexbehandlung vorliegen müssen. Isoliert betrachtet wäre ein Einsatz der Systeme allein nicht ausreichend um die Gruppierung einer solchen DRG zu erreichen. Die Analyse der (§21-) Leistungsdaten zeigt allerdings, dass diese Kombination in der überwiegenden Zahl der Fälle auch zutrifft [2].

Kodierbeispiel

Aus dem folgenden Fallbeispiel ist die Gruppierungsrelevanz der Prozeduren ersichtlich. Es beschreibt einen erwachsenen Patienten, der aufgrund einer respiratorischen Insuffizienz in Folge einer Pneumonie stationär behandelt wird. Während des Aufenthalts von 40 Tagen wird der Patient 510 Stunden beatmet. Aufgrund dieser Parameter erfolgt eine Eingruppierung des Falls in die Basis-DRG A09 „Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2352 / 1932 / 2208 Aufwandspunkte“. Auf die Darstellung weiterer Nebendiagnosen und Prozeduren wurde bewusst verzichtet, das Beispiel soll lediglich zur Verdeutlichung der Gruppierungsrelevanz dienen und hat nicht den Anspruch eine echte Fallkonstellation nachzustellen.

Innerhalb der Basis-DRG A09 ergibt sich durch die ECMO-Prozeduren – je nachdem welche weiteren Leistungen für den Patienten erbracht wurden - an mehreren Stellen das Potenzial zur Erhöhung des Schweregrads.

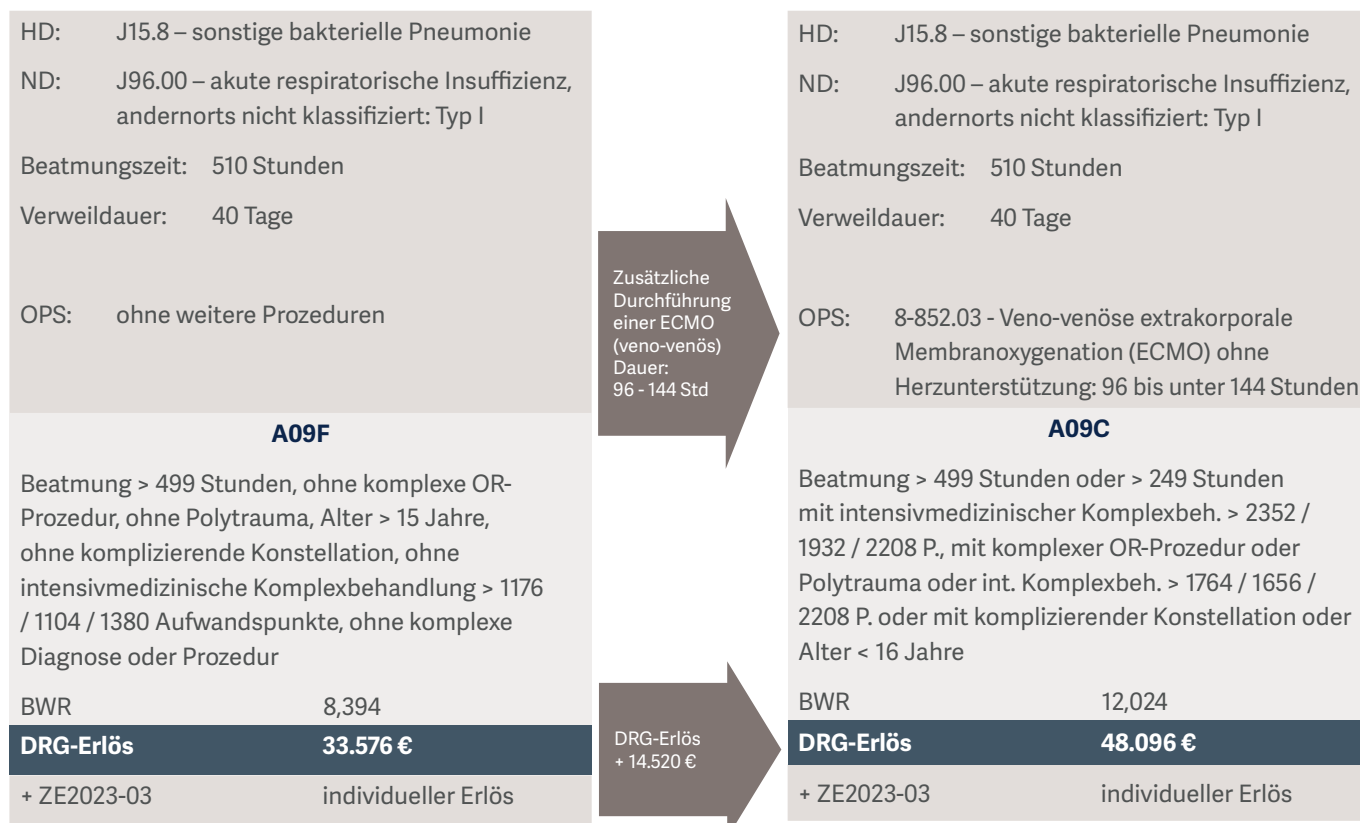


Abbildung 1: Vereinfachtes Beispiel zur Gruppierungsrelevanz einer ECMO-Therapie. DRG-Angaben aus dem Fallpauschalen-Katalog 2023 [3]. Die Berechnung der DRG-Erlöse erfolgte mit einem fiktivem Bundesbasisfallwert in Höhe von 4.000 €. Gemäß der ab dem 1. Januar 2021 gelten Fassung des § 10 KHEntg wird der BBFW erst bis zum 31. März eines jeden Jahres veröffentlicht und stand daher zu dem Zeitpunkt der Erstellung dieser Unterlage nicht zur Verfügung. Die krankenhausindividuellen Erlöskalkulationen sollten davon unabhängig mit dem jeweils geltenden Landesbasisfallwert erfolgen.

Intensivmedizinische Komplexbehandlung

Zur besseren Abbildung von besonders aufwendigen intensivmedizinischen Fällen, die mit Hilfe der üblichen Splitt-Kriterien wie durchgeführte Prozeduren oder Nebendiagnosen nicht ausreichend differenziert dargestellt werden können, erfolgt die Erfassung von intensivmedizinischen Aufwandspunkten. Hierzu wird für Patientinnen und Patienten täglich der SAPS II (Simplified Acute Physiology Score) und 10 Parameter aus dem TISS-28 (Therapeutic Intervention Scoring System) ermittelt. Die aufsummierten Punkte (über den gesamten Intensivaufenthalt) führen zur Kodierung eines entsprechenden OPS-Kodes für die intensivmedizinische Komplexbehandlung. Es werden drei OPS-Gruppen unterschieden:

- 8-980 Intensivmedizinische Komplexbehandlung
- 8-98f Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung
- 8-98d Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter

Für die Kodierung der intensivmedizinischen Komplexbehandlungen sind zwingend die jeweiligen Struktur- und Mindestmerkmale zu erfüllen. Diese müssen seit 2022 vor Berücksichtigung in der Abrechnung vom Medizinischen Dienst geprüft und bescheinigt werden. Weitere Informationen hierzu finden Sie auch in unserer Broschüre zum erweiterten hämodynamischen Monitoring, im Rahmen derer wir auch auf die Intensivmedizinische Komplexbehandlung eingehen.

Die extrakorporale Unterstützung ist bei der Ermittlung der intensivmedizinischen Aufwandspunkte zu berücksichtigen. Die Anlage einer ECMO oder ECLS ist als spezielle Intervention auf der Intensivstation zu werten [4] und dadurch im Rahmen des TISS-10-Score mit 5 Punkten bewertet.

Zusatzentgelt

Neben der DRG ist zusätzlich die Abrechnung eines Zusatzentgelts bei Anwendung der Verfahren möglich. Im Jahr 2023 handelt es sich um das Entgelt ZE2023-03 ECMO und PECLA, für welches ein individueller Preis zwischen Krankenhaus und Kostenträgern vereinbart werden muss. Das ZE gilt für insgesamt drei Verfahren. Dazu zählen sowohl die beiden Verfahren der extrakorporalen Lungenunterstützung ECMO und PECLA, als auch die Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine. Um das ZE auszulösen, müssen die OPS-Kodes der jeweiligen Verfahren kodiert werden.

Die genaue Ausgestaltung der ZE-Vereinbarung liegt bei

den Vertragsparteien. Je nachdem, welche Therapien durch das Krankenhaus angeboten werden, ist die Vereinbarung unterschiedlicher ZEs sinnvoll. Des Weiteren sollte eine Differenzierung nach Anwendungsdauer vorgenommen werden. Dabei ist es sinnvoll sich an den Zeitspannen der OPS-Kodes zu orientieren. Diese müssen jedoch nicht zwingend vollständig übernommen werden.

Wie differenziert eine Vereinbarung ausgestaltet sein sollte, ist von den Gegebenheiten des vereinbarenden Krankenhauses abhängig und sollte individuell erörtert werden. Es ist zu empfehlen, die eigenen Leistungen genau zu analysieren, um eine angepasste ZE-Vereinbarung für den Einsatz der Unterstützungssysteme zu erreichen.

Im Detail können dabei verschiedene Parameter die Kosten eines Falls beeinflussen und müssen daher in die Überlegungen für die Kalkulation mit einbezogen werden. Die Anwendungsdauer des Cardiohelp oder Rotaflow II-Systems steht dabei meist im Mittelpunkt, wobei deren Einflussfaktoren vielfältig sein können. Folgende Überlegung könnten beispielsweise in die Kalkulation und Verhandlungsvorbereitungen einfließen:

- In wie weit können oder sollen in Frage kommende Patienten, im eigenen Haus behandelt werden? Findet nur eine notfall- bzw. intensivmedizinische Grundversorgung statt, sodass Patienten nur notfallmäßig mit einem Cardiohelp System versorgt werden. Bei notwendiger Unterstützung über einen längeren Zeitraum, käme voraussichtlich die Verlegung in ein spezialisiertes Haus in Frage. Unter diesen Voraussetzungen ist von seltenen Einsätzen mit kurzen Anwendungsdauern auszugehen, es ist nicht unbedingt notwendig, lange Anwendungsdauern zu verhandeln
- Häuser mit umfangreicher Intensivversorgung oder sogar auf Herz-/ Lungenunterstützung spezialisierte Intensivversorger haben deutlich höhere Fallzahlen und vor allem auch eine durchschnittlich längere Anwendungsdauer
- Werden andere Häuser im regionalen Umfeld bei der Therapie unterstützt, bspw. durch Anlage des Systems außerhalb des eigenen Krankenhaus und bzw. oder Transportbegleitung der Patienten in das eigene Krankenhaus. Unter Einsatz des kompakten Cardiohelp Systems ist es problemlos möglich, Patienten unter Fortführung der Lungen- und / oder Kreislaufunterstützung zu transportieren. In diesem Fall sind die hierfür zusätzlich notwendige Personal- und Sachmittel zu berücksichtigen
- Werden telemedizinische Beratungen in Anspruch genommen oder angeboten? Bei komplexen intensivmedizinischen Behandlungen, wie der ECMO-Therapie kommen zunehmend telemedizinische Verfahren zum Einsatz. Kooperierende Krankenhäuser

unterstützen sich gegenseitig durch telemedizinische Beratungen in der Therapieplanung. Eventuell notwendige Hard- oder Software sowie auch der Personaleinsatz für Fallbesprechungen können relevant sein

- Ein zentraler Punkt ist die Ermittlung der Wechselzeiten für Verbrauchsmaterialien. Der Wechselzeitpunkt des Oxygenators und Materialkits ist ein entscheidender Kostenfaktor und sollte deshalb bei der ZE-Kalkulation korrekt abgebildet werden. Die Faktoren, die die Anwendungsdauer eines Oxygenators im individuellen Fall beeinflussen können vielfältig sein. Antikoagulation, Trauma, Transfusion sind nur einige Stichworte in diesem Zusammenhang. Wichtig ist, das eigene Patientenspektrum zu kennen und die Wechselzeiten der Oxygenatoren in regelmäßigen Abständen zu analysieren
- Ebenfalls zu prüfen ist, ob und in welchem Umfang es zu Verwurf von Materialien kommt. Ist der Einsatz bei einem konkreten Patienten geplant, ist dies mit dem bereits beschriebenen OPS-Kode 8-852.2 für Prä-ECMO kodierbar. Um den umgehenden Einsatz bei Bedarf zu gewährleisten, wird in der Regel ein einsatzbereites System jedoch bereits ohne konkreten Patientenbezug auf Intensivstationen bereitgehalten. Es ist zu prüfen, ob hierfür Kosten für Verwurf in relevantem Umfang entstehen

Bei den genannten Punkten handelt es sich um keine abschließende Aufstellung. Denkbar sind eine Reihe weiterer Einflussfaktoren, die allerdings nur durch die Analyse der krankenhausindividuellen Situation zu ermitteln sind.

Natürlich ist zudem auch an Fragestellungen zu denken, die generell im Zusammenhang mit der Kalkulation von ZEs relevant sein können. Beispiele hierfür sind:

- In welchem Funktionsbereich findet das Verfahren typischerweise statt? Welches Personal ist dabei in welchem Umfang involviert? Aufgrund der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten ist hier besonders die Abgrenzung zwischen Pflegedienst und anderer Personalgruppen wie z.Bsp. Kardiotechnik wichtig.
- Gibt es zusätzlichen Sachaufwand (abgesehen von den eigentlichen Materialkits)?
- Verursachen die täglichen Routinen einen Mehraufwand? Welches Personal ist dabei involviert?

Weitere Informationen und allgemeine Hinweise zur Kalkulation von Zusatzentgelten finden Sie auch in unserer Broschüre „Allgemeine Informationen zum G-DRG-System“.

Haben Sie noch weitere Fragen? Zögern Sie nicht uns zu kontaktieren, wir unterstützen Sie gerne.

Rechtliche Hinweise

Die Ausführungen und Erläuterungen in dieser Broschüre zu Getinge Produkten dienen lediglich als Orientierungshilfe hinsichtlich der Vergütungssituation in der stationären Versorgung in Deutschland.

Die Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Für die Inhalte, insbesondere zu Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität kann jedoch keine Haftung und Gewähr übernommen werden. Die einschlägigen gesetzlichen Grundlagen, Regelungen und Vereinbarungen werden in dieser Broschüre nicht vollständig dargestellt und unterliegen zudem fortlaufenden Änderungen, sodass die hier bereitgestellten Informationen nicht das Studium dieser Vorschriften ersetzen können. Die Broschüre soll lediglich als Hilfestellung im Rahmen der Abrechnung dienen.

Wir weisen außerdem darauf hin, dass es sich bei den in der Broschüre dargestellten DRGs, Fall-

und Gruppierungsbeispielen nur um vereinfachte Darstellungen handelt. Zur besseren Verständlichkeit wurden Konstellationen angenommen, die sich auf vergleichsweise wenige Parameter beziehen (z. Bsp. Hauptdiagnose, einzelne Prozeduren). Eine Allgemeingültigkeit ist aus den dargestellten Beispielen nicht ableitbar. Bei Kodierung weiterer Diagnosen oder Prozeduren sind insbesondere abweichende Gruppierungsergebnisse möglich. Die Abrechnung von Leistungen und Produkten ist daher in jedem Fall gesondert zu überprüfen.

Die individuelle therapeutische Entscheidung in Bezug auf die Auswahl medizinischer Verfahren und Medizinprodukten soll ausdrücklich unberührt bleiben. Auch die Einhaltung aller im Zusammenhang mit der Anwendung der Produkte stehenden Vorschriften ist vom Anwender zu berücksichtigen.

Quellenangaben

[1] BfArM (Hrsg.) (2022); OPS Version 2023, Systematisches Verzeichnis, Operationen- und Prozedurenschlüssel, Internationale Klassifikation der Prozeduren in der Medizin (OPS), Stand: 23.11.2022; URL: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/ops/kode-suche/opshtml2023/> [Stand: 06.02.2023]

[2] InEK (Hrsg.) (2021); InEK DatenBrowser - Datenlieferung DRG 2021 gruppiert nach 2022; URL: <https://datenbrowser.inek.org/> [Stand: 06.02.2023]

[3] InEK (Hrsg.) (2022); Fallpauschalen-Katalog 2023; URL: <https://www.g-drg.de/ag-drg-system-2023/fallpauschalen-katalog/fallpauschalen-katalog-20232> [Stand: 06.02.2023]

[4] DIMDI (Hrsg.) (o.J.); Dokumentationsvorgaben zur Erfassung der Intensivmedizinischen Komplexbehandlung; URL: <https://www.dimdi.de/static/downloads/deutsch/ops-anleitung-intensivmedizin-8009.pdf> [Stand: 06.02.2023]



Wir bei Getinge sind davon überzeugt, dass jede Person und Gesellschaft Zugang zur bestmöglichen Versorgung haben sollte, und bieten daher Krankenhäusern und Life-Science-Einrichtungen Produkte und Lösungen, welche die klinischen Ergebnisse verbessern und die Arbeitsabläufe optimieren sollen. Das Angebot umfasst Produkte und Lösungen für die Intensivmedizin, kardiovaskuläre Eingriffe, Operationssäle, Sterilgutaufbereitung und Life Science. Getinge beschäftigt über 10.000 Mitarbeiter weltweit und die Produkte werden in mehr als 135 Ländern verkauft.

Ihren lokalen Getinge-Vertriebspartner finden Sie unter der folgenden Adresse:

Getinge Deutschland GmbH · Kehler Str. 31 · 76437 Rastatt · Deutschland

Getinge Österreich GmbH · Lemböckgasse 49 · 1230 Wien · Österreich

Getinge Schweiz AG · Quellenstrasse 41B · 4310 Rheinfelden · Schweiz

www.getinge.de