



Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH
Institutsträger: Deutsche Krankenhausgesellschaft • GKV-Spitzenverband • Verband der privaten Krankenversicherung

Geschäftsstelle des Schlichtungsausschusses nach § 19 KHG

In dem Schlichtungsverfahren vom

02.12.2020

hat der Schlichtungsausschuss nach § 19 KHG über die zwischen der Sozialmedizinischen Expertengruppe Vergütung und Abrechnung der Medizinischen Dienste (SEG 4) und dem Fachausschuss für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (FoKA) bis zum 31.12.2019 als strittig festgestellten Kodierempfehlungen (KDE) nach § 19 Abs. 5 KHG, nach konsentiertem Antrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft, des GKV-Spitzenverbandes und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. wie folgt entschieden:

Entscheidung KDE 372:

Bei der Anrechnung von Therapiezeiten der genannten Therapiebereiche im Rahmen des OPS-Kodes 8-983 *Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung* sind die Leistungen von Pflegepersonal nur dann anzurechnen, sofern die jeweils hierzu erforderliche berufsrechtliche bzw. fachliche Qualifikation für den zutreffenden Therapiebereich vorliegt.

Es können pauschal Leistungen in hälftigem Zeitumfang (z. B. 15 Minuten für eine Therapieeinheit von 30 Minuten) hinzugerechnet werden, die keine durchgehende Anwesenheit eines Vertreters der benannten Therapiebereiche erfordern (z. B. Rotlichtlampe).

Gültigkeit:

Diese Entscheidung des Schlichtungsausschusses gilt für die zugelassenen Krankenhäuser, die Krankenkassen und die Medizinischen Dienste für die Erstellung oder Prüfung von Krankenhausabrechnungen für Patientinnen und Patienten, die ab dem 01.02.2021 in das Krankenhaus aufgenommen werden und für die Krankenhausabrechnungen, die am 16.12.2020 bereits Gegenstand einer Prüfung durch den Medizinischen Dienst nach § 275 Absatz 1 Nummer 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind.

Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass eine Klage gegen diese Entscheidung des Schlichtungsausschusses nach § 19 Abs. 7 S. 3 KHG keine aufschiebende Wirkung hat und ein Vorverfahren gemäß § 19 Abs. 7 S. 2 KHG nicht stattfindet.



Historie:

Kodierempfehlung, Fragestellung und Verlauf der Diskussion zwischen der Sozialmedizinischen Expertengruppe Vergütung und Abrechnung der Medizinischen Dienste (SEG 4) und dem Fachausschuss für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (FoKA).

KDE-372

Schlagworte: Komplexbehandlung, Leistungserbringung

Stand: 2012-01-16

Aktualisiert: 01.01.2019

OPS: 8-983

Problem/Erläuterung:

OPS 8-983 Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung fordert Leistungen in definierter „Therapiedichte“ bei Einsatz explizit benannter Therapiebereiche.

1. Können solche Leistungen hinzugerechnet werden, die durch das Pflegepersonal der Station erbracht werden?
2. Können Leistungen in vollem Zeitumfang hinzugerechnet werden, die keine durchgehende Anwesenheit eines Vertreters der benannten Therapiebereiche erfordern (z.B. Belassen eines Coolpacks oder einer Rotlichtlampe für 30 Minuten)?

Kodierempfehlung SEG 4:

1. Nur die durch einen Therapeuten (Vertreter eines der benannten Therapiebereiche) erbrachten Leistungen können hinzugerechnet werden.
2. Nur die Zeit, in der der Therapeut unmittelbar mit der Behandlung des Patienten befasst ist, ist hinzuzurechnen.

Kommentierung FoKA:

Dissens:

1. In den Mindestmerkmalen des OPS-Kodes wird keine Aussage zur formalen Qualifikation der Mitarbeiter in den Therapiebereichen getroffen. Es ist davon auszugehen, dass bei Leistungserbringung durch einen ausgebildeten Vertreter des Therapiebereiches die Mindestmerkmale erfüllt sind, da die entsprechende fachliche Qualifikation vorhanden ist. Der Wortlaut der Hinweise zum OPS-Kode schließt die Leistungserbringung bspw. im Rahmen einer Delegation durch weitere Berufsgruppen nicht aus. Zum Nachweis der korrekten Leistungserbringung ist bei einer Delegation der Nachweis der individuellen fachlichen Qualifikation von Leistungserbringern zu führen.
2. Den Mindestmerkmalen zum OPS-Kode ist die Forderung nach einer Personalbindung im Rahmen der Therapie nicht zu entnehmen. Insbesondere bei apparativen Verfahren der physikalischen Therapie ist die ständige Anwesenheit des Therapeuten medizinisch nicht notwendig. Der Begriff "Therapiedichte" zielt auf die therapeutischen Verfahren am Patienten und nicht auf den Personaleinsatz im Krankenhaus ab.



Rückmeldung SEG 4
Kein Änderungsbedarf. (27.08.2015)