

Schlichtungsausschuss nach § 19 KHG

Stammdaten

Verfahrensnummer: S20210008
Bezeichnung: Berechnung der Dauer einer kontinuierlichen Dialyse
Kategorie Antragsteller: Krankenhaus
Antragsteller: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Beschreibung der Kodier- und Abrechnungsfrage

Beschreibung der Kodier- oder Abrechnungsfrage

Kontinuierliche Dialyseverfahren werden mit einem OPS aus 8-853.* bis 8-857.* abgebildet. Es herrscht Uneinigkeit bei der Berechnung der Dauer eines kontinuierlichen Dialyseverfahrens zwischen Medizinischem Dienst und Klinik. Laut DKR 1401 wird die Dauer ermittelt vom Beginn einer Behandlung bis zu deren Ende. Kurzfristige Unterbrechungen unter 24 Stunden führen dabei nicht zu einer neuen Kodierung. Unklar ist dabei, inwiefern die Pausenzeiten/Unterbrechungen bei der Berechnung der Gesamtdauer Berücksichtigung finden.

Möglichkeit zur Angabe des/der strittigen Kodes/Kodekombinationen

OPS aus 8-853.* bis 8-857.*

Betroffene DRGs/PEPP/ZE/ET

Diverse DRG, ZE119, ZE120, ZE121, ZE123

Welche Regelwerke sind betroffen (DKR, Abrechnungsbestimmungen etc.)

DKR
OPS-Katalog

Position und Benennung der Gegenseite

Wer vertritt die Position der Gegenseite?

Gegenseite: Medizinischer Dienst [Land], in der Folge die Kostenträger

Sachverhaltsdarstellung der Gegenposition

Der MD subtrahiert die Unterbrechungszeit von der Gesamtdauer der Dialyse. Begründet wird dies damit, dass der Hinweistext zum OPS lediglich aussage, dass bei Unterbrechungen unter 24 Stunden kein neuer Kode zu verschlüsseln sei. Es könne aber nicht daraus geschlossen werden, dass die Dauer der Unterbrechung auch zur Gesamtbehandlungszeit hinzugezählt werden könne. Aus gutachterlicher Sicht könne nur gezählt werden, was auch erbracht wurde.

Erläuterung der grundsätzlichen Bedeutung

Inwiefern handelt es sich um eine streitige Kodier- oder Abrechnungsfrage?

Weder die Hinweise zum OPS noch die DKR 1401 regeln eindeutig, inwiefern Pausenzeiten bei Anwendung eines kontinuierlichen Dialyseverfahrens zu berücksichtigen sind.

Inwiefern ist die Kodier- oder Abrechnungsfrage abstrakt und nicht einzelfallbezogen?

Erläuterung der grundsätzlichen Bedeutung

Kontinuierliche Dialyseverfahren werden insbesondere auf Intensivstationen über einen längeren Zeitraum bei ungenügender Eigendiurese des Patienten angewendet. Unterbrechungen erfolgen zum einen aus technischen Gründen (z.B. Filter-, Gerätewechsel), zum zweiten aus organisatorischen Gründen (z.B. Fahrt in den OP, in die Radiologie) und drittens zur Überprüfung der Eigenleistung der Nieren. Die Dauer der Unterbrechung kann dabei zwischen wenigen Minuten und unter Umständen auch mehreren Tagen betragen. Beträgt die Dauer der Unterbrechung mehr als 24 Stunden, so ist ein neuer OPS zu verschlüsseln, bei einer Unterbrechung von weniger als 24 Stunden entfällt dies.

Inwiefern ist es über die Frage wiederholt zu Konflikten in der Abrechnung gekommen?

In bislang mindestens 74 Fällen seit 2020 wurde die korrekte Kodierung der genannten OPS angefragt, bei 30 Fällen wurde seitens des MD eine Änderung des OPS empfohlen, dreimal aufgrund der Nichtberücksichtigung der Pausenzeiten. Aufgrund der unklaren Formulierung in der DKR 1401 wurde seitens unserer Rechtsabteilung eine Klage bislang abgelehnt.

Rückmeldungen aus anderen deutschen Universitätsklinika zeigen, dass die dort zuständigen Medizinischen Dienste bisher die Abrechnung der kontinuierlichen Dialysen mit Berücksichtigung der Pausenzeiten nicht beanstanden. So entsteht eine Ungleichbehandlung zu Ungunsten des UKE.

Inwiefern ist die Frage abrechnungs- oder potentiell entgeltrelevant?

Die Abrechnung der kontinuierlichen Dialysen erfolgt über ein Zusatzentgelt aus ZE119, ZE120, ZE121 oder ZE123. Die Differenz zwischen zwei ZE-Stufen beträgt dabei z.B. beim ZE121 zwischen 400€ und 4000€. Bei den drei genannten Streitfällen aus unserem Haus beträgt der Streitwert ca. 5000€.

Inwiefern ist keine anderweitige originäre Zuständigkeit für die Klärung der Frage gegeben (z.B. Vorschlagsverfahren InEK, Weiterentwicklung des OPS-Katalogs und ICD-Katalogs, G-BA)?

Es handelt sich hier um eine Auslegungsfrage einer bestehenden Kodierrichtlinie, zu der eine Klarstellung erforderlich ist.

Inwiefern ist die Frage bislang unregelt oder werden getroffene Regelungen unterschiedlich angewendet?

Nach mündlicher Rückmeldung vom MD [Land] ist die Berücksichtigung von Pausenzeiten in der DKR 1401 nicht klar geregelt, was diesen dazu veranlasst, Pausenzeiten von der Gesamtdauer einer Dialyse zu subtrahieren. Solange dies nicht klar geregelt sei, wolle der MD [Land] auch weiter so verfahren. Dieses Vorgehen wird von anderen MDs nicht gewählt, so dass hier eine Ungleichbehandlung zu Ungunsten der Kliniken im Wirkungsbereich des MD [Land] entsteht.

Inwiefern kann die Frage durch die Vertragsparteien geregelt werden?

Es bedarf der Klärung, ob bei Durchführung eines kontinuierlichen Dialyseverfahrens Pausenzeiten unter 24 Stunden bei der Berechnung der Gesamtdauer der Dialyse berücksichtigt werden dürfen. Für die DKR 1001 Beatmung wurde dies erreicht, indem man bei einer Beatmungsdauer von mindestens acht Stunden am Kalendertag 24 Stunden Beatmungszeit berechnen darf. Eine derartige Regelung fehlt in der DKR 1401.

Hintergrund

Es handelt sich um einen Rechtsstreit

Nein

Hintergrund

Ein Rechtsstreit zu diesem Thema ist unsererseits nicht anhängig. Aufgrund der unklaren Formulierung der DKR 1401 wurde seitens unserer Rechtsabteilung eine Klage bislang abgelehnt.

Geben Sie bitte hier an, ob bereits Schritte zur Klärung des Sachverhaltes unternommen wurden und welche dies sind.

Ja

Am 19.07.2021 wurde beim Fachausschuss für ordnungsgemäße Kodierung (FoKA) der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM) eine Anfrage zu diesem Thema gestellt. Der FoKA vertritt die Auffassung, dass die Pausenzeiten bei der Berechnung der Gesamtdauer zu berücksichtigen sind (FoKA-Anfrage 316: https://foka.medizincontroller.de/index.php/Anfrage_0316). Diese Empfehlung ist jedoch rechtlich nicht bindend.

Regelungsvorschlag mit Begründung

Regelungsvorschlag

Die Dauer einer kontinuierlichen Hämodialyse ist vom Beginn bis zum Ende einer Behandlung zu ermitteln. Bei mehreren Anwendungen eines kontinuierlichen Verfahrens während eines stationären Aufenthaltes ist jede Anwendung mit einem Kode zu verschlüsseln (keine Addition der Behandlungszeiten). Ein Filterwechsel oder eine vergleichbare technisch bedingte Unterbrechung sowie eine Unterbrechung bis 24 Stunden eines kontinuierlichen Verfahrens begründet jedoch keine erneute Verschlüsselung. Die Zeiten einer Unterbrechung von weniger als 24 Stunden sind zur Gesamtbehandlungszeit der Anwendung hinzuzuzählen.

Begründung

1. Zeiten der Unterbrechung aus technischen Gründen (z.B. Filterwechsel, Gerätewechsel) dienen der optimalen Versorgung des Patienten und bilden die für die Dialyse erforderlichen (vorbereitenden) Schritte ab.
2. In der Zeit der Unterbrechung aus organisatorischen Gründen (z.B. Patient im OP, Radiologie) steht das Dialysegerät anderen Patienten nicht zur Verfügung. Damit erfolgt eine Ressourcenbindung.
3. Es muss die Möglichkeit zur Überprüfung der Eigenfunktion der Niere gegeben sein. Wie lange diese Zeitspanne ist, lässt sich im Vorfeld nicht sicher festlegen. Jedoch erfolgt hier auch eine Ressourcenbindung, da das Dialysegerät nicht an andere Patienten angeschlossen werden kann.