

Schlichtungsausschuss nach § 19 KHG

Stammdaten

Verfahrensnummer: S20220009
Bezeichnung: Beatmungsstunden OPS 8-718.8 bzw. 8-718.9 (ZE2022-190)
Kategorie Antragsteller: Krankenhaus
Antragsteller: Fachkrankenhaus Kloster Grafschaft GmbH

Beschreibung der Kodier- und Abrechnungsfrage

Beschreibung der Kodier- oder Abrechnungsfrage

Ein Kode aus dem Bereich 8-718.8* bzw. 8-718.9* ist bei allen Formen einer invasiven oder nicht invasiven maschinellen Beatmung anzuwenden, wenn die Dauer der Beatmung entsprechend den Regelungen der Deutschen Kodierrichtlinien zur Berechnung der Beatmungsdauer ab Beginn der Beatmung mehr als 168 Stunden an aufeinanderfolgenden Tagen beträgt.

Laut der **[Krankenkasse]** benötigt der OPS 8-718.8* bzw. 8-718.9* eine Mindestbeatmungszeit von 169 Stunden im jeweiligen Aufenthalt. Anzurechnen seien nur die Beatmungszeiten im laufenden Aufenthalt des jeweiligen Krankenhauses. Die Beatmungsstunden aus dem Vorkrankenhaus seien nicht zu berücksichtigen.

Unserer Meinung nach, dürfen nicht nur die Beatmungsstunden des OPS 8-718.8* bzw. 8-718.9* erbringenden Krankenhauses berücksichtigt werden, da es sich um ein Merkmal des Patienten, unabhängig vom Beatmungsstandort handelt.

Die Beatmungsstunden des Vorkrankenhauses werden selbstverständlich nicht zur Triggerung einer höherwertigen Beatmungs-DRG herangezogen, sondern lediglich für die o.g. OPS-Schlüssel. Die Patienten werden nach langen Intensivaufenthalten (inkl. Beatmungszeiten > 168 Std.) und gescheiterten Entwöhnungsversuchen zur prolongierten Beatmungsentwöhnung auf intensivmedizinische

Beschreibung der Kodier- und Abrechnungsfrage

Beatmungsentwöhnungseinheiten verlegt. Daher sind die Beatmungsstunden des Vorhauses natürlich für die o.g. OPS zu berücksichtigen, ansonsten befände sich der Patient bei Aufnahme nicht in einer prolongierten Beatmungsentwöhnungssituation.

Dies bedeutet, dass Krankenhäuser deren Patienten auf den Beatmungsentwöhnungseinheiten < 168 Beatmungsstunden beatmet werden, den OPS 8-718.8* bzw. 8-718.9* abrechnen dürfen, wenn durch die Addierung der Beatmungsstunden des direkt verlegenden Krankenhauses die Summe von > 168 Beatmungsstunden überschritten wird.

Bestätigt wird unsere Einschätzung durch verschiedene Quellen:

Quelle 1:

Abschnitt aus der Arbeitshilfe der Medizinischen Dienste:

„Voraussetzung für die Kodierung des OPS 8-718.8 bzw. 8-718.9 ist, dass die Dauer der Beatmung entsprechend den Regelungen der DKR zur Berechnung der Beatmungsdauer ab Beginn der Beatmung mehr als 168 Stunden an aufeinanderfolgenden Tagen betragen hat (zum Nachweis darüber siehe Punkt 1.5). Die Phase der kontinuierlichen Beatmung über mindestens 168 Stunden nach DKR 1001 muss im aktuellen (laufenden) Behandlungsfall stattgefunden haben (direkte Verlegungen eingeschlossen).“

Quelle 2:

Austausch zwischen dem BfArM und der Fachgesellschaft (DIVI):

Frage BfArM: „Kann die Zeit, die ein Patient vor dem aktuellen stationären Aufenthalt an aufeinanderfolgenden Tagen beatmet wurde, für die „Dauer der Beatmung an aufeinanderfolgenden Tagen“ für die Codes 1-717 ff. und 8-718 ff. angerechnet werden?“

Antwort DIVI: „Ja, für die Berechnung der Dauer der Beatmung gilt die Zeit, die der Patient ab Beginn der Beatmung an aufeinanderfolgenden Tagen beatmet wurde, unabhängig davon wo die Beatmung stattgefunden hat. Der „Begriff „Dauer der Beatmung“ charakterisiert dabei als Merkmal die Patienten, bei denen die genannten Codes zur Anwendung kommen. Es handelt sich dabei nicht notwendigerweise um Leistungen des Krankenhauses, das die OPS-Codes erbringt. Für Kode 1-717 und 8-718.7 ist dies eine Beatmungszeit von mehr als 95 Stunden und für Kode 8-718.8 und 8-718.9 mehr als 168 Stunden an aufeinanderfolgenden Tagen.“

Quelle 3:

Stellungnahme FOKA 0287:

Antwort: Im OPS-Kode lautet der Hinweistext: "Ein Kode aus diesem Bereich ist bei allen Formen einer invasiven oder nicht invasiven maschinellen Beatmung anzuwenden, wenn die Dauer der Beatmung entsprechend den Regelungen der Deutschen Kodierrichtlinien zur Berechnung der Beatmungsdauer ab Beginn der Beatmung mehr als 168 Stunden an aufeinanderfolgenden Tagen beträgt." Dieser Text bezieht sich auf die Patientenmerkmale entsprechend der Leitlinie für prolongiertes Weaning [1], und klassifiziert die Patienten, bei denen dieser Kode anwendbar ist. Dabei müssen diese Beatmungsstunden weder im Krankenhaus selbst noch ausschließlich auf der Spezialisierten Weaning-Einheit erbracht worden sein. Alle anderen Interpretationen können nicht zutreffend sein, da es ansonsten nicht möglich wäre, diesen Kode ab Aufnahme zu einer Weaningbehandlung nach Verlegung durch ein anderes Krankenhaus anzugeben.

Möglichkeit zur Angabe der/des strittigen Kodes/Kodeskombinationen

8-718.8* bzw. 8-718.9*

Beschreibung der Kodier- und Abrechnungsfrage

Betroffene DRGs/PEPP/ZE/ET

ZE2022-190

Welche Regelwerke sind betroffen (DKR, Abrechnungsbestimmungen etc.)

DKR, Systemisches Verzeichnis OPS 2022, Abrechnungsbestimmungen

Position und Benennung der Gegenseite

Wer vertritt die Position der Gegenseite?

[Krankenkasse]

Sachverhaltsdarstellung der Gegenposition

Laut der [Krankenkasse] benötigt der OPS 8-718.8* bzw. 8-718.9* eine Mindestbeatmungszeit von 169 Stunden im jeweiligen Aufenthalt. Anzurechnen seien nur die Beatmungszeiten im laufenden Aufenthalt des jeweiligen Krankenhauses. Die Beatmungsstunden aus dem Vorkrankenhaus seien nicht zu berücksichtigen.

Erläuterung der grundsätzlichen Bedeutung

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

Es handelt sich um ein grundsätzliches Problem aller Weaningheiten (nach Definition der OPS 8-718.8* bzw. 8-718.9*) die Patienten aus externen Krankenhäusern zur Beatmungsentwöhnung aufnehmen.

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

Es handelt sich um ein grundsätzliches Problem aller Weaningheiten (nach Definition der OPS 8-718.8* bzw. 8-718.9*) die Patienten aus externen Krankenhäusern zur Beatmungsentwöhnung aufnehmen.

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

Die Kasse beharrt auch in weiteren Fällen auf Ihrem Standpunkt und weist die Rechnungen ohne Einschaltung des MD ab.

Inwiefern ist die Frage abrechnungs- oder potentiell entgeltrelevant?

Der OPS 8-718.8* bzw. 8-718.9* generiert das Zusatzentgelt ZE2022-190.

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)?

Durch eine entsprechende Ergänzung des OPS-Katalogs bzw. eine Stellungnahme des Schlichtungsausschusses könnte die Anrechnung der Beatmungsstunden klar geregelt werden.

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

Es findet sich keine klare Definition durch wen die > 168 Beatmungsstunden zu erbringen sind.

Inwiefern kann die Frage durch die Vertragsparteien geregelt werden?

Es hat bereits ein Austausch zwischen der [Krankenkasse] und dem

Erläuterung der grundsätzlichen Bedeutung

Krankenhaus stattgefunden. Eine Einigung konnte hier nicht erzielt werden.

Hintergrund

Es handelt sich um einen Rechtsstreit

Nein

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

Ja

Da die [Krankenkasse] die Rechnungen ohne Einsatz des MD abgewiesen hat, wurde bereits versucht eine Einigung via Datenaustausch zu erzielen. Dies war leider erfolglos.

Regelungsvorschlag mit Begründung

Regelungsvorschlag

Textvorschlag Hinweis OPS: "Ein Kode aus diesem Bereich ist bei allen Formen einer invasiven oder nicht invasiven maschinellen Beatmung anzuwenden, wenn die Dauer der Beatmung entsprechend den Regelungen der Deutschen Kodierrichtlinien zur Berechnung der Beatmungsdauer ab Beginn der Beatmung mehr als 168 Stunden an aufeinanderfolgenden Tagen beträgt (Beatmungstunden der direkten Verlegung eingeschlossen). Die Beatmungstunden der direkten Verlegung dürfen nicht zur Triggerung einer höherwertigen Beatmungs-DRG herangezogen werden.

Begründung

Die Beatmungstunden des Vorkrankenhauses werden selbstverständlich nicht zur Triggerung einer höherwertigen Beatmungs-DRG herangezogen, sondern lediglich für das Zusatzentgelt (ZE-2022-190). Die Patienten werden nach langen Intensivaufenthalten (inkl. Beatmungszeiten > 168 Std.) und gescheiterten Entwöhnungsversuchen zur prolongierten Beatmungsentwöhnung auf intensivmedizinische Beatmungsentwöhnungseinheiten verlegt. Daher sind die Beatmungstunden des Vorhauses natürlich für das ZE zu berücksichtigen, ansonsten befände sich der Patient bei Aufnahme in nicht in einer prolongierten Beatmungsentwöhnungssituation.

Dies bedeutet, dass Krankenhäuser deren Patienten auf den Beatmungsentwöhnungseinheiten < 168 Beatmungstunden beatmet werden, den OPS 8-718.8* bzw. 8-718.9* abrechnen dürfen, wenn durch die Addierung der Beatmungstunden des direkt verlegenden Krankenhauses die Summe von > 168 Beatmungstunden überschritten wird.