



Foto: megaflopp – Fotolia

Zwischen Wirtschaftlichkeit und medizinischem Fortschritt

Lösungsansätze zur Verbesserung der Rückvergütungstransparenz im G-DRG-System

In einem durchgängig pauschalitem Entgeltsystem ist der Spielraum für die Refinanzierung von Innovationen im Bereich der Medizinprodukte eng und folgt klaren Spielregeln. Gleichzeitig steht die technische Weiterentwicklung von medizinischen Leistungen oftmals im Widerspruch zwischen Leistungserbringung und teilweise restriktiver Verweigerungshaltung der Kostenträger bei der Finanzierung dieser Leistungen.

Für Krankenhäuser ist die Frage nach dem Reimbursement des Einsatzes bestimmter Verfahren oder Produkte auch im Kontext der stetig steigenden Erwartungshaltung der Patienten und der erwarteten Ergebnisqualität medizinischer Leistungen, zentral. Auf der anderen Seite stehen die Hersteller, die nach langem Prozess die Marktreife erreicht haben und nun seitens der Krankenhäuser mit der Frage nach der Rückvergütung konfrontiert werden. Die Tatsache, dass die Rückvergütung für die Kaufentscheidung entscheidend ist, macht die Kenntnis und Transparenz hierüber unabdingbar.

Die Darstellung der produkt-spezifischen Rückvergütungseigenschaften innerhalb des G-DRG Systems durch eine neue Onlineplattform macht es allen Akteuren nun leicht, schnell und einfach zu evaluieren wie sich ein Produkt im G-DRG System abbildet.

Durch die Einführung und ständige Weiterentwicklung des pauschalitem Entgeltsystems (G-DRG) folgt die Refinanzierung von Medizintechnikprodukten und Arzneimitteln klaren Regeln. Dies bringt besonders die Krankenhäuser in ein wachsendes Spannungsfeld zwischen den Möglichkeiten technischer Innovationen, steigender Erwartungshaltung von Patienten und Zuweisern auf der einen und wirtschaftlichen Überlegungen auf der anderen Seite.

Weiterhin sehen sich die Krankenhäuser täglich mit den sich aktuell nochmals verschärfenden Diskussionen und Maßnahmen rund um das Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 SGB V) konfrontiert. Für die an der

Patientenversorgung beteiligten Akteure im Krankenhaus bedeutet das neben einer weiter steigenden administrativen Belastung die zwingende Notwendigkeit eines hohen Wissens über die gesamten Klaviatur des G-DRG-System incl. aller bestehenden Zusatzentgelte und eventuell bestehender Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG (sogenannte NUB-Entgelte) sowie darüber hinaus auch über deren reale Kosten und Effektivität der gewählten Behandlungsoption.

Schlüsselkompetenz im Medizincontrolling?

Aus rein praktischen Überlegungen heraus, ist für viele Kliniker das Medizincontrolling des Hauses erster Ansprechpartner für Fragen rund um das Verschlüsseln und Kodieren einzelner Leistungen und damit auch für den Einsatz bestimmter Verfahren oder Produkte. Damit verbindet sich kausal auch die Fragestellung nach einer sachgerechten und adäquaten Vergütung. Ist dies bei etablierten Verfahren meist keine große Herausforderung für qualifizierte Medi-

zincontroller oder Kodierfachkräfte, ändert sich die Situation beim Einsatz neuer und innovativer Verfahren im Krankenhaus grundlegend.

Hier führen Informationsdefizite über eingesetzte Produkte und die zugehörigen korrekten OPS, intransparente Prozesse und unter-

tegrierten OPS zu finden, weil diese schlichtweg nicht kodiert werden, kann auch diesbezüglich keine Berücksichtigung dieser für neue Zusatzentgelte oder als Kostentrenner im Sinne der G-DRG-Systematik erfolgen.

Ebenso negativ auf die Abbildung von Innovationen wirkt das Prüf-

sive Studien belegte Benefit für den Patienten sollten doch Grund genug für eine positive Kaufentscheidung sein, so glauben viele Hersteller. Der Wandel der Krankenhausfinanzierung in den vergangenen Jahrzehnten bis hin zum heutigen Abrechnungssystem über Fallpauschalen und dessen Auswirkungen auf die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser ist den wenigsten Herstellern in der Tiefe bekannt.

Die Rückvergütung medizinischer Produkte hat einen nicht zu verachtenden Stellenwert bei zu treffenden Kaufentscheidungen erhalten. Eine Tatsache, die nun nach

„Weiterhin gestaltet sich die Durchsetzung innovativer Methoden und Produkte im Rahmen der jährlichen Budget- und Entgeltverhandlungen schwerfällig aufgrund der teilweise stark begrenzenden Haltung der Kostenträger.“

schiedliche Herangehensweisen bspw. beim Einkäufer und Kodierer zu teilweise fatalen Fehleinschätzung bezüglich möglicher Kodierungs- und damit Vergütungsmöglichkeiten.

Den Herstellern medizinischer Produkte für den stationären Bereich fehlt häufig ebenfalls die Kenntnis über die Rückvergütung der eigenen Produkte. Die Seitens der Krankenhäuser berechnete Frage der Refinanzierung, vornehmlich Medizinprodukte betreffend, welche sich häufig nur als allgemeine Verfahrensbeschreibung ohne Produktbezug im OPS Verzeichnis wiederfinden, sind auch für die Hersteller schwer zu evaluieren. Wurde dann ein OPS evaluiert, stellt sich sogleich die Frage, ob und wie sich dieser im Kontext des G-DRG Systems verhält.

Gefahr der Fehlkodierung

Ausgehend von einem derzeit im Krankenhaus nur begrenzt etablierten konsentiertem Vorgehen von Hersteller, Einkauf und Medizincontrolling besteht nunmehr die große Gefahr für Fehlkodierungen durch die Auswahl falscher OPS aufgrund bestehender Informationslücken im Bereich Primärkodierung. Aufgrund der Systematik der G-DRG-Kalkulation kann eine Weiterentwicklung des Entgeltsystems aber nur auf Basis der kodierten Routinedaten erfolgen. Sind dort beispielsweise keine Informationen zu neu im System in-

verhalten der Medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK) und die teils restriktive Abwehrlage der Kostenträger.

Fehlt es nunmehr den Häusern an juristischem Durchsetzungsvermögen ihrer berechtigten Forderungen auf dem Klageweg, so erfolgt in den Routinedaten der Krankenhäuser eine „Bereinigung“ um die innovativen Leistungen mit fatalen Folgen für die Weiterentwicklung des Systems.

Weiterhin gestaltet sich die Durchsetzung innovativer Methoden und Produkte im Rahmen der jährlichen Budget- und Entgeltverhandlungen schwerfällig aufgrund der teilweise stark begrenzenden Haltung der Kostenträger. Um diesen Herausforderungen entsprechend begegnen zu können, bedarf es im Medizincontrolling zunehmend des Aufbaus von Schlüsselkompetenzen in der Abbildung neuer und innovativer Verfahren und Produkte im G-DRG- System und zusätzlich der Schaffung von Möglichkeiten, um Arzneimittel und Medizinprodukte schnell und zuverlässig korrekten OPS auch im Kontext zu den knappen personellen Ressourcen zuzuordnen zu können.

Die Situation aus Sicht der Hersteller

Entgegengesetzt hierzu verhält sich die Wahrnehmung der Hersteller. Die Einzigartigkeit des Produktes und der durch kosteninten-



Nicole Eisenmenger
Geschäftsführerin Reimbursement Institute
Köln



Dipl.-Kfm. Dipl.-Psych. Hans-Georg Lauer
Unternehmensberater und Coach
Köln



Jens-Uwe Földner LL.M
Leiter Medizincontrolling
Zentralklinik Bad Berka / Rhön Klinikum AG
Bad Berka

über elf Jahren G-DRG System mehr denn je auch von den Herstellern erkannt wird.

Welcher OPS gehört zu welchem Produkt? Diese berechnete und nicht immer ad hoc beantwortbare Frage wird zunehmend durch die Krankenhäuser an die Hersteller postuliert. Der Produktname allein lässt oftmals aufgrund der Verfahrensbeschreibungen, die als alleiniger Anhaltspunkt zur Zuord-

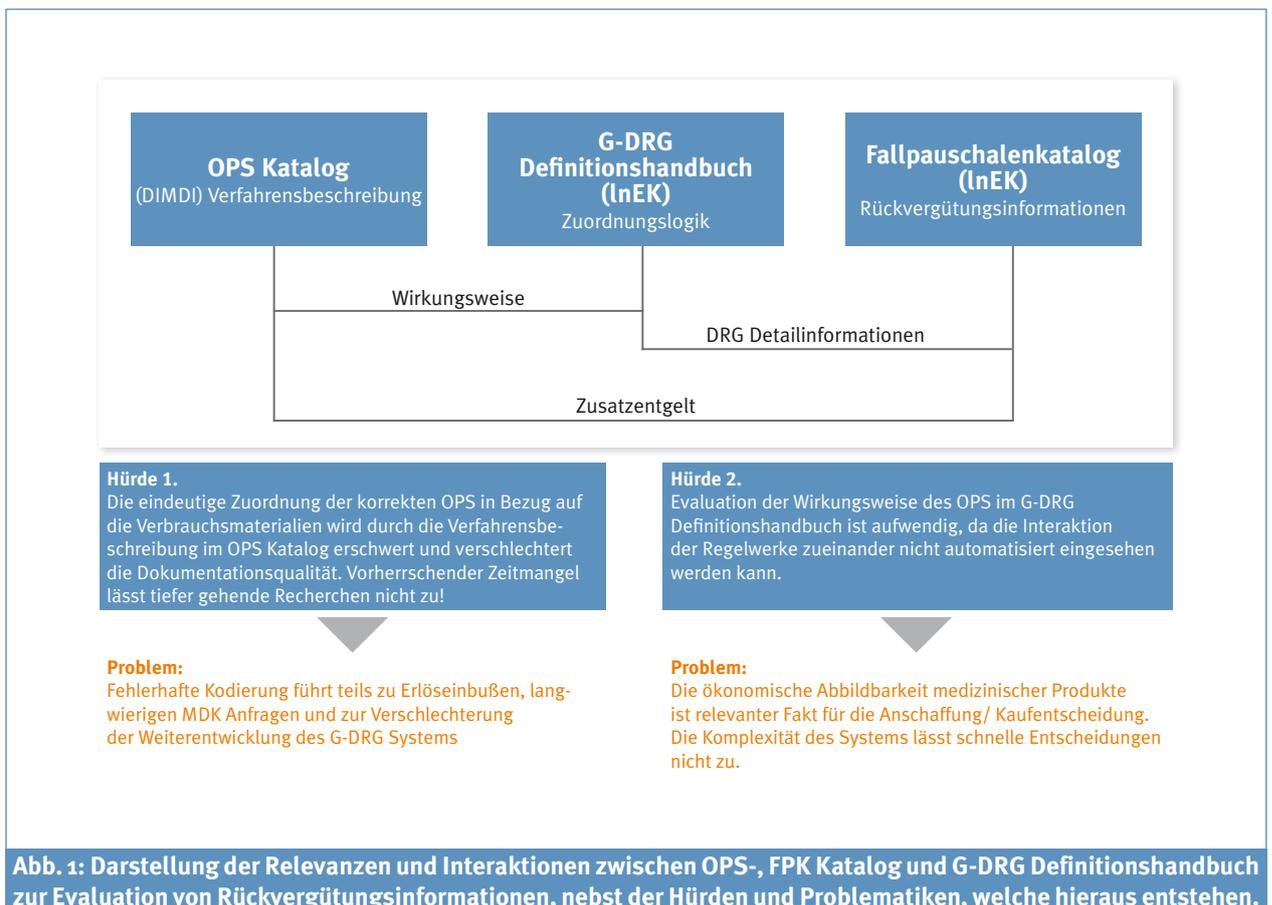


Abb. 1: Darstellung der Relevanzen und Interaktionen zwischen OPS-, FPK Katalog und G-DRG Definitionshandbuch zur Evaluation von Rückvergütungsinformationen, nebst der Hürden und Problematiken, welche hieraus entstehen.



Abb. 2: Kann es eine eierlegende Wollmilchsau im Krankenhaus geben?

nung eines OPS dienen, keinen Rückschluss zu. Besonders deutlich wird dies am Beispiel von Stents. Die Vielzahl an unterschiedlichen Herstellern, Materialien, Beschichtungen und Lokalisationsgebieten macht eine eindeutige Zuordnung von Produkt zu OPS in kurzer Zeit nahezu unmöglich, insofern es sich nicht um ein Standardprozedere des jeweiligen Krankenhauses handelt.

Folglich richtet sich die Frage der korrekten Kodierung gleich bei der Anschaffung an das Außendienst-

personal, dicht gefolgt von der Frage nach der Rückvergütung. Aber ist das Außendienstpersonal einer Firma firm genug, um solch tragende Informationen zu liefern, welche von Erlöspotentialen für das Krankenhaus bis hin zur stichhaltigen Argumentation in langwierigen MDK Verfahren reichen?

Das Außendienstpersonal muss heute also Verkäufer, Mediziner und Spezialist des deutschen Abrechnungssystems sein. Klingt ein bisschen nach "Eierlegender Wollmilchsau". Die gibt es zwar (siehe

Foto), sind aber selten anzutreffende Exemplare.

Lösungsansatz

Die Schaffung von Transparenz über einen bundesweiten und zentralen Zugang von Informationen zum Thema der Rückvergütung ist ein möglicher Weg, um dem Spannungsfeld zwischen Wirtschaftlichkeit und medizinischem Fortschritt deutlich entgegen zu wirken.

Um die Kommunikation zwischen Herstellern und Leistungserbringern zu ermöglichen, stellt das Internet ein geeignetes Medium dar. Einige Fachgesellschaften haben diese Möglichkeit des Informationsaustausches bereits erkannt und stellen für ihren Fachbereich auf ihren Homepages Informationen zur Rückvergütung zur Verfügung. Ein guter Ansatz, der jedoch meist nur begrenzt auf den jeweiligen Fachbereich praktisch relevante Hilfe im klinischen und Kodier Alltag bietet.

Ausweg über Onlinetools?

Die Evaluation eines valide gefilterten OPS über die Angabe des Produktnamens und weiterer ein-

deutig identifizierbarer Angaben wie Herstellername, Artikelnummer oder PZN können Abhilfe schaffen. Attachments, Hinweise zur Zuordnung gemäß InEK Kostenstellen/Kostenartenmatrix und Fachkommentare mit Autorennennung bieten bisher so nicht realisierbare Verbesserungen in

schen Prozesses. Hieraus kann eine deutlich verbesserte Datenqualität, unterstützt durch die Leistungserbringer, generiert werden. So stellt diese auch eine elementare Säule für die jährliche Weiterentwicklung des G-DRG-Systems dar, die unterm Strich allen, bis hin zum Patient zu Gute kommt.

erste Onlinetools, die die oben angesprochenen Problematiken erkannt haben und gezielt den bestehenden Lücken des Systems entgegenwirken. Leistungserbringern stehen diese Dienste kostenlos zur Verfügung! Weil Transparenz der richtige Weg ist! ■

„Eine besonders exponierte Position nimmt das Thema Rückvergütung im Bereich der neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) ein.“

der Datenqualität. Zudem bieten sie Sicherheit bei gerade jenen Fallkonstellationen, welche im Klinikalltag eher selten oder erstmals vorkommen.

Eine zusätzliche Verbindung der Regelwerke OPS-Katalog, Fallpauschalenkatalog und G-DRG-Handbuch zur Veranschaulichung deren Interaktionen, ermöglicht eine erste einfache Eruiierung von Relevanzen in der G-DRG-Zuordnungslogik.

Wirkt dieser OPS auf die Zuordnungslogik ein oder wird ein Zusatzentgelt angesteuert? Fragen, die sich mit wenigen Klicks direkt nach der produktbezogenen OPS Suche zusätzlich klären lassen und das auf allen Ebenen des klini-

Eine besonders exponierte Position nimmt das Thema Rückvergütung im Bereich der neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) ein. Auch hier kann über eine Plattform die jährliche Suche nach NUB Vorlagen deutlich vereinfacht werden. Fachabteilungszuordnung und Produktinformationen könnten auch hier die Hürde der Verfahrensbeschreibung deutlich reduzieren.

Ist das alles in ferner Zukunft, quasi Kodierung 2.0?

Die hier beschriebenen Lösungsansätze sind greifbar nah. Die Internetplattform reimbursement.INFO hat sich die Transparenz durch Information zur Kernaufgabe gemacht und liefert mit dem OPS Guide und der NUB Börse

Nicole Eisenmenger
Reimbursement Institute, Köln
Reimbursement Institute
Rhöndorfer Strasse 9
50939 Köln
ne@reimbursement.institute
<https://reimbursement.institute>

Dipl.-Kfm. Dipl.-Psych. Hans-Georg Lauer
Unternehmensberater und Coach

Coaching und Consulting –
Hans-Georg Lauer
Rüngsdorfer Straße 1a
53173 Bonn / Godesberg
lauer@hglauer.com
www.hglauer.com

Jens-Uwe Földner LL.M
Leiter Medizincontrolling
Zentralklinik Bad Berka /
Rhön Klinikum AG
Robert-Koch-Allee 9
99437 Bad Berka

jens-uwe.fueldner@zentralklinik.de
www.zentralklinik.de

RADIOMETER 

Neuer Procalcitonin Test

Der Biomarker der Wahl für die Sepsisdiagnose.
Ab sofort als Point-of-Care Test verfügbar!

Die laborgenaue, quantitative Bestimmung von PCT in weniger als 21 Minuten mit unserem AQT90 FLEX Procalcitonin (PCT)-Assay unterstützt die Diagnose einer Sepsis.

www.radiometer.de/PCT

Sepsis
un
erkannt
un
behandelt


SEPSIS • ERKENNUNG