

Stammformblatt Vorschlag zur Änderung der Klassifikation -immer ausfüllen-

Der Vorschlag wird durch folgende Institution / Organisation eingebracht

DRG-Kompetenzteam Geriatrie (DKGER)

Diese wird als Ansprechpartner vertreten durch (Titel, Name, Vorname)

Dr. med. Markus Borchelt

Abteilung / Bereich

Straße

Reinickendorfer Str. 61

PLZ

13347

Ort

Berlin

Telefon

0160/91555858

Fax

E-Mail

markus.borchelt@geriatrie-drg.de

Formblatt Problembeschreibung

- immer ausfüllen -

Problembeschreibung (Freitext)

Leistungen des Sozialdienstes im Krankenhaus sind noch völlig unzureichend im DRG-basierten Entgeltsystem abgebildet. Diese werden von sehr vielen verschiedenen medizinischen und anderen Faktoren ausgelöst, die sich nicht unmittelbar mit der bestehenden Gruppierungslogik direkt in Verbindung bringen lassen. Insofern liegt es nahe, im Rahmen der Fallkostenkalkulation zu überprüfen, ob die Voraussetzungen erfüllt sind, spezifisch beschreibbare Leistungen des klinischen Sozialdienstes über ein (oder mehrere) Zusatzentgelte sach- und leistungsgerecht zu vergüten. Hierfür ist eine eindeutig definierte, hinreichend gut abgegrenzte und überprüfbare Leistungsbeschreibung zwingend erforderlich. Ein Vorschlag zur entsprechenden Präzisierung bestimmter OPS-Ziffern wurde zeitgleich beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) eingereicht (zunächst hinsichtlich einer Modifikation und Ergänzung des bestehenden Kodes 9-401.2 der OPS-Version 2008).

Sollten die Voraussetzungen für ein Zusatzentgelt erfüllt sein, dann könnte der OPS-Änderungsvorschlag zu einer klareren Abgrenzung der zu finanzierenden spezifischen Leistung ("Organisation einer Langzeitversorgung") wesentlich beitragen, zumal die im OPS bereits spezifizierten ökonomisch relevanten Aufwandswerte (Minuten) einschließlich ihrer Abstufungen unverändert beibehalten werden. Da bestimmte Aspekte einer Nachsorgeorganisation jedoch durchaus als grundsätzlicher Bestandteil einer Krankenhausbehandlung angesehen werden können, bedürfen solche sicher keiner zusätzlichen Vergütung. In der bestehenden OPS-Ziffer 9-401.2 kommt jedoch gerade dieser Aspekt nur sehr unzureichend zum Ausdruck. Die in der jetzt vorgeschlagenen neuen OPS-Ziffer 9-401.6 explizit aufgeführten spezifischen Leistungsaspekte zählen demgegenüber jedoch sicher nicht zum Basisspektrum der Leistungen einer Krankenhausbehandlung. Gleichwohl müssen sich die Krankenhäuser diesen besonderen Bedarfen einiger ihrer Patienten sehr wohl zeitnah und zuverlässig annehmen.

Bisherige eigene, noch laufende Evaluationsprojekte deuten darauf hin, dass Leistungen, die mit den OPS-Ziffern unter 9-401.2 kodierbar sind, durchaus mit signifikanten Fallkostensteigerungen einhergehen (Regressionsanalysen).

Formblatt Lösungsbeschreibung

- immer ausfüllen -

Lösungsvorschlag mit Begründung (Freitext)

(Wir weisen darauf hin, dass der vorgebrachte Lösungsvorschlag keine präjudizierende Wirkung hat.)

Überprüfung, ob die Kalkulationsvoraussetzungen erfüllt sind hinsichtlich eines Zusatzentgelts für die OPS-Ziffer(n)

9-401.22 und/oder

9-401.23 und/oder

9-401.24

Falls ja, dann - in Abstimmung mit dem DIMDI - präzisere Formulierung und Abgrenzung der spezifischen Leistungen hinsichtlich "Nachsorgeorganisation" (siehe zeitgleich eingereichten Vorschlag beim DIMDI). In der aktuellen Fassung des OPS 9-401.2 können derzeit auch grundsätzlich als eher wenig aufwendig einzustufende Leistungen, die (ineffizient) verzögert erbracht werden, mit einem hohen Minutenaufwand verschlüsselt werden. Ein solcher Fehlanreiz sollte dann - bei Implementierung eines Zusatzentgelts - sicher vermieden werden.