

Abrechnung rekombinantes TSH im Rahmen der Nachsorge

Mit sachbezogener Unterstützung spezieller Personen der Verwaltung konnte im Bereich der Nachsorge von Schilddrüsenkarzinompatienten/innen im LKF-System 2009 finanzielle Verbesserungen im Rahmen der Abrechnung erzielt werden. Von den verschiedenen Möglichkeiten der Schaffung einer verbesserten Vergütung für Krankenanstalten im Rahmen des LKF-Systems wurde eine „abteilungsstärkende“ Variante umgesetzt.

Das LKF-System refundiert grundsätzlich Leistungen an die Krankenanstalt (als Gesamteinrichtung). Die Radionuklidtherapie (mit vorbereitender Gabe von rekombinatem TSH) mit der speziellen medizinischen Einzelleistung MEL 6360 wird bis 31.12.2008 mit 3.012 Punkten bewertet. Darin wird die Leistungskomponente mit 1.325 sowie die Tageskomponente mit 1.687 Punkten (Verweildauer 2 – 6 Tage) beziffert.

In Hinkunft (ab dem 1.1.2009) stehen für die Radionuklidtherapie mit niedrig oder hochdosiertem Jod mit vorheriger vorbereitender Gabe von rekombinatem TSH zwei medizinische Einzelleistungen (MEL) zur Verfügung (Code KC050 bzw. KC060).

KC050	Radionuklidtherapie mit niedrig dosiertem Jod mit Gabe von rekombinatem TSH	MEL25.04	LGR74
KC060	Radionuklidtherapie mit hochdosiertem Jod mit Gabe von rekombinatem TSH	MEL25.04	LGR74

Unabhängig der Aufteilung zwischen Leistungs- und Tageskomponente werden damit die folgenden Punkte abrechenbar:

Gruppe	Knoten	LDF-Punkte	Belagsdauerzuschlag	Leistungszuschlag	BDU	BDO	BDMW
MEL25.04	A	5.658	403	1.222	2	8	5,1
MEL25.04	B	4.222	403	110	1	7	4,8
MEL25.04	C	2.269	403	331	1	3	2,2

Die Splitgruppen A, B, C sind im Scoring - Computerprogramm ersichtlich.

Die MEL KC050 bzw. KC060 werden ab 1.1.2009 mit bis zu 5.658 Punkten bewertet. Die Leistungskomponente steigt auf 1.545 Punkte. Vor allem aber die Tageskomponente steigt auf 4.113 Punkte (von bisher 1.687 Punkte). Durch das Erhöhen der Tageskomponente auf 244 % des bisherigen Betrages wird das Gemeinkostenbudget (der Krankenanstalt bzw. der Abteilung erhöht).

Durch diese Maßnahme soll auf Abteilungsebene sichergestellt werden, dass eine gegebenenfalls erforderliche Nachsorge (v.a. Diagnostik entsprechend der Leitlinie der Fachgesellschaft) dieser Patienten/innen auch mit positiven Deckungsbeiträgen realisiert werden kann.

Die folgenden Abrechnungsmöglichkeiten existieren.

- Abrechnung über die medizinische Einzelleistung
- Abrechnung über die Hauptdiagnose
- Kombinationen (Einzelfallbezogen)

Um eine treffsichere Ressourcenverwendung zu ermöglichen und der Tatsache Rechnung tragend, dass verstärkt Budgetierungen auf Abteilungsebene vorgenommen werden, wurde dieser Entwicklung innerhalb von Krankenanstalten weitestgehend Rechnung getragen.

Abrechnung für Einrichtungen mit „Abklingstation“

Einrichtungen, die aus Gründen der Dosierung einer „Abklingstation“ bedürfen, werden die Radionuklidtherapie über die MEL– wie oben beschrieben - abrechnen.

Abrechnung für Einrichtungen ohne „Abklingstation“

Sollten die genannten MEL Leistungspositionen nicht abgerechnet werden, so ist der stationäre Aufenthalt über die Diagnose des Patienten/der Patientin abrechenbar. Die ICD-10 Diagnose C73 (bösartige Neubildung der Schilddrüse) zielt in die Hauptdiagnosegruppe HDG18.01 und hat zwei (Split)-Fallgruppen. Die Punktezahlschwankt zwischen 1.532 Punkten (**V**erweildauer 1 – 4 Tage) bis zu 2.441 Punkten (VD 2 – 6 Tage). Auch hier ist ein Aufwand von rund € 950 für ein rekombinantes TSH eingepreist, wenn auch nicht in jener Höhe, die bei teils stark divergierenden Punktwerten in den Bundesländern einen flächendeckend positiven Deckungsbeitrag sicherstellen.

Diese Punktezahlen sind bei isolierter Betrachtung der Hauptdiagnose zugeordnet, sollten Zusatzdiagnosen vorliegen, so kann sich im Einzelfall diese Punktezahlnoch erhöhen. Dies wird über das Scoring-System automatisiert zugeordnet.

Wesentlich ist, dass die Nachsorge in diesem Pauschalierungssystem bereits integriert ist. Folglich ist eine in Abhängigkeit des Nachsorgebedarfs entsprechende Aufwendung grundsätzlich aus dem Gemeinkostenbudget zu bestreiten. Da es sich beim LKF-System um ein Pauschalierungssystem handelt, werden diese – auch nachträglich erforderlichen Leistungen - eingerechnet.

Es ist nachvollziehbar, dass die Bestreitung der Kosten in Bezug auf den einzelnen stationären Aufenthalt bei isolierter Betrachtung nicht optimal bzw. aufwandsgerecht ist, dieses Problem kann jedoch erst mit der Installation des Ambulanzkataloges und einer entsprechenden Finanzierung endgültig behoben werden. An diesem Problem wird gearbeitet, dieses wird voraussichtlich erst ab 2011 erfolgen können. Dieses Problem erfasst jedoch eine große Anzahl von Leistungen und nicht nur die Nachsorge von Schilddrüsenkarzinompatienten/innen und rüttelt an Fundamenten der Finanzierung im Gesundheitswesen bzw. der Krankenanstalten im Allgemeinen.

Die Nachsorge von Schilddrüsenkarzinompatienten, bei denen rekombinantes TSH eingesetzt werden muss, wird vereinfacht gesagt durch die vorgenommene verwaltungstechnische Maßnahme „eingepreist“. Auf der Ebene der Krankenanstalt ist daher die Nachsorge aus dem Gemeinkostenbudget zu tragen. In Einrichtungen mit oder ohne Abklingstation wird dies jedoch unterschiedlich erfolgen. Da es sich um ein Pauschalierungssystem handelt, ist eine Erfassung jeder einzelnen Intervention (z. B. ein bestimmte Diagnoseprozedur) nicht möglich.

Eine ambulante Diagnosestellung (ohne Mitternachtsstand) ist gegenwärtig noch nicht möglich, die Verweildauer von einem Tag stellt die Untergrenze dar.

Die Fachgesellschaft hat mit der Verabschiedung einer Behandlungsleitlinie einen wesentlichen Beitrag zur Sicherstellung der Qualität der Patientenbetreuung geschaffen, da es sich um eine konkretisierte Behandlungsnorm handelt, die wissenschaftlich abgesichert ist, darstellt. Eine Unterstützung der Anwendung einer qualitätsgesicherten Nachsorge ist damit gegeben und auch gegenüber Verantwortlichen besser argumentierbar. Dass Leistungen auf der Basis des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaften erbracht werden müssen, finden sich zudem in den Berufsgesetzen als auch in den Krankenanstaltengesetzen. Eine Nichtbeachtung – aus welchen Gründen auch immer – kann juristische Probleme nach sich ziehen.