

# Kurz und Interessant

## STELLENWERT DER STATIONÄREN RÜCKVERGÜTUNG

### Kaufentscheid über Rückvergütung und chronischer Zeitmangel in der stationären Krankenhausversorgung

Innovative Medizinprodukte finden häufig schwer einen Zugang zum Absatzmarkt „Krankenhaus“, wenn die Frage der Rückvergütung nicht geklärt ist. Früher war das doch alles kein Problem – benötigte der Patient eine bestimmte Therapie, so wurde diese durchgeführt.

Zu Zeiten der abteilungsbezogenen Tagespfelegesätze war die Frage nach den Produkteigenschaften in der Kaufentscheidung höher angesiedelt als die Refinanzierung dieser. Heute ist es genau andersherum. Ohne eine Rückvergütung, welche meist über eine Verschlüsselung über OPS (Operations- und Prozedurschlüssel) gewährleistet werden kann, ist die Anschaffung oftmals nicht möglich.

Die Vergütung der stationären Leistungen in Deutschland erfolgt nun über das G-DRG-System. Die Fallpauschale (DRG), so trägt es schon der Name in sich, ist eine Pauschale für die Behandlung eines stationären Krankheitsfalles. Die Evaluation der Fallpauschale, welche letztlich den Erlös für das Krankenhaus darstellt, ergibt sich unter anderem aus den Angaben der ICD-10- und OPS-Kataloge.

Die Grundlagen des G-DRG-Systems sind in verschiedenen Regelwerken dokumentiert und werden von unterschiedlichen Organisationen (DIMDI und InEK) erstellt sowie regelmäßig weiterentwickelt. Die Folge ist eine schier unüberschaubare Masse an Katalogen, Büchern, Tabellen und Abkürzungen, welche eine eher abschreckende Wirkung auf die Mehrheit der Akteure dieses Systems hat. So wollen die Ärzte doch einfach nur Ärzte sein und die Hersteller sich auf die besonderen Eigenschaften ihrer Produkte konzentrieren.

Die Realität im Krankenhaus ist, dass eine Menge Zeit in die richtige Codierung der Fälle über die zuvor zu erwerbenden Codes investiert wird. Abhängig von der Struktur des Krankenhauses erfolgt dies direkt auf der Station oder in eigens dafür vorgesehenen Codierabteilungen.

Welcher Code ist überhaupt der richtige für das eingesetzte Produkt? Sind diese Codes in den Wirkmechanismen einer DRG angegeben? Ist der Einsatz des Produktes wirtschaftlich überhaupt möglich?

Dies sind wichtige zu klärende Fragen, denn die kostendeckende Arbeit ist für jedes Wirtschaftsunternehmen, also auch für Krankenhäuser, ein Muss. Der Erlös eines Krankenhauses hängt heute maßgeblich von der Codierqualität der durchgeführten Behandlungsfälle ab. Werden bestimmte Maßnahmen unkorrekt codiert, kann dies zum Teil zu verheerenden Verlusten in der Rückvergütung führen. Fehlerhafte Codierungen ziehen häufig ein Verfahren nach sich, bei dem der MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) den Fall prüft. Dadurch kommt es bestenfalls nur zu einer Verzögerung der Rückvergütung der erbrachten Leistungen. Sollte das Krankenhaus nun nicht hauptsächlich der Heilung und bestmöglichen medizinischen Patientenversorgung dienen? Ja, aber das benötigt Zeit, die an anderer Stelle eingespart werden muss. Wie kann man helfen, Zeit zu sparen? Beginnen wir mit der Vereinfachung der Codierung der verbrauchten Materialien und einem vereinfachten Zugang zu NUB-Vorlagen.

Die Onlineplattform *reimbursement.INFO* ist die Lösung und schafft mit verschiedenen Diensten Abhilfe. So sind im OPS Guide die Regelwerke OPS-Katalog, G-DRG-Definitionshandbuch sowie Fallpauschalenkatalog nun erstmalig interaktiv im miteinander verbunden und kostenlos einsehbar. Den Krankenhäusern wird somit eine schnelle Möglichkeit geboten, zu sehen, wie sich ein OPS im Kontext des G-DRG-Systems verhält und ob dieser erlösrelevant ist.

Die Plattform bietet Herstellern die Möglichkeit, sich an der Bereitstellung produktbezogener Informationen zum OPS zu beteiligen. So können Herstellern den Leistungserbringern unterstützend zur Seite stehen und zudem den Außendienst zu Fragen der Rückvergütung deutlich entlasten. Angaben wie Produktname, Artikelnummer (bei Medizintechnikprodukten) und PZN sowie Wirkstoffgruppenzuteilung (bei Arzneimitteln) machen es dem Krankenhaus leicht, den richtigen Code für das verwendete Material zu finden. Zusätzliche Filterfunktionen,

wie Herstellername und Fachabteilungsbezug, tragen weiterhin zur Benutzerfreundlichkeit und einer professionellen Suchfunktion bei.

Weitere nützliche Features, wie das Anhängen von zugehörigen Dateien (zum Beispiel Studien, Codierleitfaden etc.) sowie die richtige Zuteilung des entstandenen Aufwands in die Kostenkalkulationsmatrix, sorgen für die richtige Kostenbewertung einer DRG in den einzelnen Kostenstellen. Auch hier fällt es dem Krankenhaus häufig schwer, die richtige Zuordnung zu treffen, welche doch am Ende die Grundlage für die Berechnung der DRG-Erlöse bildet.

Die Onlineplattform *reimbursement.INFO* bietet somit Herstellern die Möglichkeit, wertvolle zeitsparende Informationen den Krankenhäusern zur Verfügung zu stellen. Dies ist ein „reimbursement“ der besonderen Art für Krankenhäuser und ein ganz besonderer Marketingarm für Hersteller! ([reimbursement.institute](http://reimbursement.institute)) ■

## CROWDFUNDING-KAMPAGNE FÜR 3-D-USCT-BRUSTKREBSFRÜH-DIAGNOSE

Am Karlsruher Institut für Technologie (KIT) arbeitet eine Forschergruppe des Instituts für Prozessdatenverarbeitung (IPE) an einer innovativen Brustkrebsdiagnose, der 3-D-Ultraschall-Computertomografie (3-D-USCT). Im Herbst 2012 wurde 3-D-USCT am Universitätsklinikum Jena auf zehn Patientinnen erstmals erfolgreich angewendet. Im Oktober 2015 wurde 3-D-USCT mit dem NEO-Award der Technologie-Region Karlsruhe ausgezeichnet und eine große Probandinnen-Studie mit der Universitätsmedizin Mannheim gestartet. Eine Crowdfunding- und Informations-Kampagne soll dem innovativen Verfahren nun auf dem Weg in die Klinik helfen. Die häufigste Krebserkrankung bei Frauen ist weltweit der Brustkrebs. Mit konventionellen Methoden wird häufig der Krebs erst erkannt, wenn er bereits Metastasen gebildet und im Körper gestreut hat. 3-D-USCT als neues bildgebendes Brustkrebsfrüherkennungsverfahren soll nun Tumore bereits im Anfangsstadium ihrer Entwicklung erkennen und damit die Heilungs-