



Aktenzeichen: 54/MedCo/Ra

Datum: 16.03.2023

Hinweis:

Beratungsfolge: Krankenhausausschuss

Intensivkomplexpauschale

Die Verwaltung berichtet:

Das Erlösvolumen der Intensivkomplexpauschale 8-980 (Basisprozedur) wird vorgestellt.

Beratungsergebnis:

Gremium	Sitzung am	Top	Öffentlich:	<input type="checkbox"/>	Einstimmig:	<input type="checkbox"/>	Ja-Stimmen:	<input type="checkbox"/>
			Nichtöffentlich:	<input type="checkbox"/>	Mit	<input type="checkbox"/>	Nein-Stimmen:	<input type="checkbox"/>
					Stimmenmehrheit:	<input type="checkbox"/>	Enthaltungen:	<input type="checkbox"/>
Laut Beschlussvorschlag:	Protokollanmerkungen und Änderungen	Kenntnisnahme:	Stellungnahme der Verwaltung ist beigefügt:	Unterschrift:				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> siehe Rückseite:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Intensivkomplexpauschale

I. Allgemeines

Eine intensivmedizinische Komplexbehandlung darf nur dann abgerechnet werden, wenn die entsprechenden Strukturkriterien erfüllt sind. Der Fallpauschalenkatalog ist nach Fallgruppen (DRG) geordnet, für die Zuordnung eines bestimmten Behandlungsfalles zu einer DRG wird in einem ersten Schritt die durchgeführte Behandlung nach ihrem Gegenstand und ihren prägenden Merkmalen mit einem Code gemäß dem vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) herausgegeben Operations- und Prozedurenschlüssel nach § 301 SGB V verschlüsselt.

Voraussetzungen für die Abrechnung der intensivmedizinischen Komplexleistungen (vgl. DIMDI, 2023):

- Kontinuierliche, 24-stündige Überwachung
- Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzweiterbildung "Intensivmedizin"
- Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter Behandlungsbereitschaft, die in der Intensivmedizin erfahren sind und die aktuellen Probleme ihrer Patienten kennen
- eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation muss gewährleistet sein. Der Arzt der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz innerhalb des Krankenhauses (z.B. Reanimation) hinzugezogen werden

Hinweis:

Die Anzahl der Aufwandspunkte errechnet sich aus der Summe des täglichen **SAPS II** (ohne Glasgow Coma Scale) über die Verweildauer auf der Intensivstation (total SAPS II) plus der Summe von 10 täglich ermittelten aufwendigen Leistungen aus dem **TISS**-Katalog über die Verweildauer auf der Intensivstation.

II. Berechnung in der Stadtklinik Frankenthal

Wir berichteten bereits, dass die Stadtklinik die oben genannten Strukturvoraussetzungen, zur Abrechnung der Intensivmedizinischen Komplexbehandlung (Basisprozedur)- OPS 8-980, seit dem 1. Juli 2022 wieder erfüllt. Die Einhaltung der Strukturvoraussetzungen wurde der Klinik durch den Medizinischen Dienst Rheinland-Pfalz bestätigt.

Eine Wirtschaftlichkeitsberechnung der Erbringung der Intensivkomplexpauschale wurde auf der Grundlage der Kostenmatrix des aG-DRG- Kataloges 2022 berechnet. Hierbei wurden die potenziellen Fälle die im Jahr 2022 (Januar bis Dezember) an der Stadtklinik behandelt wurden und die hausindividuellen Personalkosten gegenüber gestellt.

Die Berechnung können Sie der Anlage 1 entnehmen.

Ergebnis:

- 1) Bei Abrechnung des OPS 8-980 erhöht sich - bei reiner Betrachtung der für die Arztkosten vorgesehenen Erlöse - die Finanzierungslücke der Arztkosten auf ca. 561.908 € (ca. 4,3 – 5,0 VK).
- 2) Bei Anrechnung aller zusätzlichen Erlöse (846.650€) wirkt sich die Abrechnung der OPS 8-980 mit ca. 63.414 Euro positiv aus.
- 3) Ohne Abrechnung der Intensivkomplexpauschale (status quo) sind die Arztkosten um ca. 230.000€ nicht ausfinanziert (ca. 1,5 – 2,5 VK).

Fazit:

Durch die Einführung des zweiten Dienstes wurden Innerhalb der Stadtklinik Frankenthal die personellen Voraussetzungen zur Erfüllung der intensivmedizinischen Strukturen geschaffen. Dadurch wird auch die qualitativ hohe Behandlungsqualität der Klinik hervorgehoben.

Die Abrechnung der Intensivkomplexpauschale generiert einen Erlös für die Stadtklinik, mit den vorhandenen Strukturen kann diese kostendeckend erbracht werden. Sollten die Patientenzahlen erhöht werden, ist von einer Erlössteigerung auszugehen.

Bei der Implementierung der Strukturen zur Erbringung der Intensivkomplexbehandlung (Basisprozedur) wurden in der Stadtklinik zusätzlich die Bedingungen zur Krankenhausreform bezüglich Notfallstufenregelung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) berücksichtigt.

Hierdurch werden sachgerechte Grundlagen für die weitere versorgungs- und bedarfsorientierte Krankenhausstrukturplanung im Rahmen der geplanten Krankenhausreform des Bundesgesundheitsministeriums sichergestellt.

In Zeiten von Fachkräftemangel wird es eine Herausforderung die zusätzlichen 4,25 Stellen zeitnah zu besetzen und diese langfristig an die Stadtklinik zu binden.

STADTVERWALTUNG FRANKENTHAL (PFALZ)

Martin Hebich
Oberbürgermeister

Anlage : Intensivkomplexberechnung