

Bericht aus dem DRG-Seminar Lungenkrebs

Ambulant/stationäre Diagnostik

§116b ohne Chance

Hochschulambulanz unterfinanziert

Lösungsmöglichkeiten:

- Komplexpauschalen auf Leitlinienbasis?
- durch IV / DMP / MVZ ?

PET-(CT)

PET: 2006 generell kein NUB / INEK Status 2 

G-BA: stat. Leistung bei NSCLC 1/06 

ToDo:

- ZE/DRG-Antrag (Fachgesellschaft / NUK↔DKG)
- NUB-Antrag ?
- Kalkulationshäuser müssen sich auf ergänzende Datenlieferung vorbereiten

ZE im teilstationären Bereich

- Prinzipiell möglich
- Definition pro Tagesaufenthalt / Quartal ?
 - Ausgliederung der Kosten aus teilstationärem Tagessatz
 - Abgrenzung ambulant / teilstationär
 - Indikationsbezug wird transparent

Was bringt es?

Palliativtherapie

Hoher Bedarf im Bereich des Lungenkrebses
Unbefriedigende Abbildung im Fallpauschalensystem
Abbildbarkeit über Pauschalen problematisch

Lösungsmöglichkeit ?

- Einrichtung besonderer Räumlichkeiten (>5 Betten)
- Organisatorisch abgrenzbar
- personelle Strukturmerkmale erfüllen

Regionale Planungskompetenz ?

- Vereinbarung als „Besondere Einrichtung“
 - Tagesgleiches Entgelt
- >> Ausgrenzung aus dem bestehenden KH-Budget
(außerhalb der Konvergenzmechanik)

Kodierung der Metastasen

- Metastasen sind über PCCL entgeltrelevant
 - Kodierung wird von MDK z.T. strittig gestellt
- Bei Systemtherapie werden Metastasen behandelt
- Damit Therapieaufwand und kodierbar
- Spezifische Diagnostik: z.B. Szinti – Kodierung der Skelettmastasen

Siehe Kodierleitfaden DGHO 2006

Kodierung

- Kodierleitfaden 2006
 - einheitlich anwenden
- Aufbau einer Datenbank zu MDK-Anfragen
- Rückmeldung an Arbeitsgruppe der DGHO – DKG
- Juristische Beratung durch DKG