Foto: HNFOTO – Fotolia

Dokumentationsaufwand in der Psychiatrie

Umfrageergebnisse zeigen deutliche Unterschiede in der Erledigung des Dokumentationsprozesses

Von Saskia E. Drösler, Benno Neukirch und Linda Undorf

Es stellt sich die Frage, inwieweit sich die durch die Einführung des tagesbezogenen Entgeltsystems Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (PEPP) veränderten Anforderungen an das Behandlungs- und Verwaltungspersonal quantifizieren lassen. Im Frühjahr 2017 initiierte der Arbeitskreis der Krankenhausleitungen Psychiatrischer Kliniken (AKP) eine Umfrage der psychiatrischen Fachkrankenhäuser und Abteilungen, in der insbesondere die Auswirkungen der neuen Anforderungen in der PEPP-Dokumentation auf die Tätigkeiten der verschiedenen Berufsgruppen näher untersucht werden sollten.

Methodik

Gestaltung des Fragebogens

Bei der Ausarbeitung des Fragebogens, der sich in die drei Abschnitte Strukturdaten, Organisation der Dokumentation sowie Veränderung des Dokumentationsaufwands gliedert, wurde darauf geachtet, Strukturinformationen hinsichtlich der Größe der Institution (Fall- und Bettenzahlkategorien) sowie der Fachabteilungsarten zu erfassen, aber auch nach der Personalausstattung in den Bereichen Medizincontrolling und Dokumentationspersonal wurde gefragt. Weiterhin wurde um Angabe gebeten, ob und ggf. seit wann die Institution bereits am PEPP-System teilnimmt, wie umfangreich Abrechnungsüberprüfungen durch den MDK stattfinden und ob an der PEPP-Kalkulation teilgenommen wird. Damit sich die zu erhebenden Ergebnisse zu den Veränderungen des Dokumentationsaufwands angemessen interpretieren lassen, wurde detailliert nach der Organisation der PEPP-Erfassung gefragt: Es sollte angegeben werden, wer bzw. welche Berufsgruppe konkret für die Diagnosen- und Prozedurenerfassung zuständig ist, durch wen

Mit Einführung des PEPP-Systems haben die Anforderungen an die Leistungserfassung psychiatrischer sowie psychosomatischer Behandlungsfälle erheblich zugenommen. Insbesondere die Prozedurendokumentation nach Behandlungssetting, Intensität der Behandlung sowie Anzahl der Therapieeinheiten, jeweils separat für die Berufsgruppen ärztlicher Dienst, Pflegedienst, therapeutischer Dienst sowie psychologischer Dienst, ist umfangreich. Für eine korrekte Zuordnung des geleisteten Behandlungsaufwands zur abzurechnenden PEPP ist jedoch die exakte Erledigung dieser Dokumentationsanforderungen unerlässlich. Somit ergeben sich auch neue Aufgabenfelder für das Controlling /Medizincontrolling, da mit der PEPP-Einführung neben der umfangreichen Prozedurenerfassung auch Abrechnungsregeln, wie beispielsweise Sachverhalte zur Fallzusammenführung, neu sind.

Keywords: *Medizincontrolling, Dokumentation, PEPP*

		Fälle pro Jahr (KHG-Bereich)						
		<1000	1001–3000	3001–5000	5001–7000	>7000	keine Angabe	Gesamt
PEPP-Option	keine Angabe	0	1	3	0	0		4
	Psych. Fachklinik	7	17	17	9	14	1	65
	Psych. Fachabteilung	1	13	4	4	0		22
	KJ-Psychiatrie	5	0	0	0	0		5
	Psychosomatik	5	1	0	1	0		7
	Gesamt	18	32	24	14	14	1	103
Keine PEPP-Option	keine Angabe	1	1	0		0		2
	Psych. Fachklinik	5	6	3		2		16
	Psych. Fachabteilung	1	8	2		0		11
	KJ-Psychiatrie	9	1	0		0		10
	Psychosomatik	5	0	0		0		5
	Gesamt	21	16	5		2		44

Tab.: Teilnehmende nach Art der Institution, Fallzahlen und Abrechnungsmodus.

die Übersetzung der Therapieeinheiten in Prozedurenschlüssel bewerkstelligt wird und wer die Verantwortung für den Fallabschluss (vor Abrechnung) trägt. In diesem Teil des Fragebogens waren Mehrfachantworten zugelassen sowie ein Feld für Freitexteingabe vorgesehen. Die Fragen zur Aufwandsveränderung wurden jeweils separat an Verantwortliche der in der Einführung dieses Beitrags genannten vier Berufsgruppen sowie an – falls vorhanden – die beiden Gruppen Medizincontrolling und Dokumentationspersonal sowie an Abrechnungsmitarbeiter gestellt. Während alle Institutionen nach den Veränderungen der OPS-Erfassung gefragt wurden, sollten PEPP-Optionshäuser zusätzlich eine Einschätzung darüber abgeben, wie sich der Aufwand nach dem Einstieg in das PEPP-System verändert hat. Die Veränderungen waren auf einer 11-stufigen Ordinalskala (Antwortkategorien von -5 bis +5, wobei -5 = extreme Abnahme, 0 = keine Veränderung und +5 = extreme Zunahme bedeuten) anzugeben. Bei den vier verschiedenen klinisch tätigen Berufsgruppen wurde zusätzlich der geschätzte tägliche Arbeitsanteil für Dokumentation als Prozentanteil mittels einer 11-stufigen Verhältnisskala abgefragt (0 %, 10 %, 20 % bis 100 %). Abschließend wurde anhand spezieller Sachverhalte zur Dokumentation und zur Abrechnungsüberprüfung danach gefragt, ob und inwieweit Veränderungen der durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) eingeführten Neuerungen wünschenswert wären (6-stufige Ordinalskala mit Kategorien von 0 bis +5).

Ablauf der Befragung

Der Versand und das Einsammeln der Fragebögen wurde durch die Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen im Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD) durchgeführt. Hierzu wurde der Fragebogen in das EDV-System EvaSys (Electric Paper Evaluationssysteme) übertragen und anschließend per Post an 553 psychiatrische Fachkrankenhäuser und Abteilungen versandt. Mittels einer auf den Papierfragebögen aufgedruckten TAN war es für die Umfrageteilnehmenden möglich, die Befragung auch online zu beantworten.

Ergebnisse

Strukturinformationen

Es wurden 147 Fragebögen zurückgesendet, damit beträgt die Rate der Teilnehmenden 26,6 %. Nach einem mehrstufigen Plausibilisierungsverfahren konnten alle Fragebögen in die Auswertung einbezogen werden. Da jedoch nicht immer alle Fragen pro Fragebogen vollständig beantwortet wurden, kann es in den Ergebnissen durchaus vorkommen, dass bei einzelnen Antworten der Stichprobenumfang kleiner als 147 ist. So lagen beispielsweise Informationen über Art der Institution und Fallzahl gemeinsam nur bei 138 Teilnehmenden vor (▶Tab.). Man erkennt, dass es sich bei der überwiegenden Mehrheit der Teilnehmenden um psychiatrische Fachkliniken

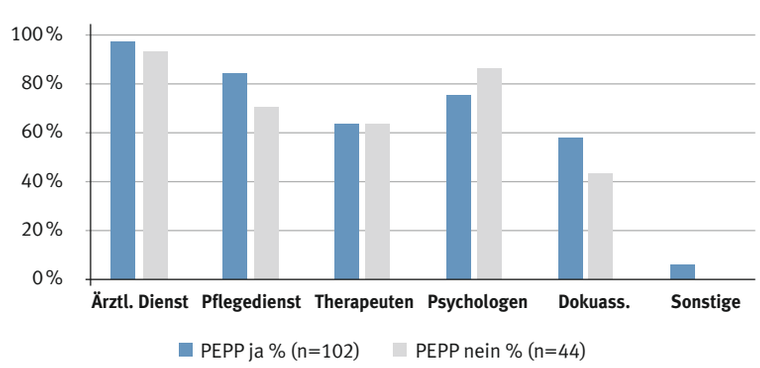


Abb. 1: Personelle Zuständigkeiten bei der Erfassung OPS-relevanter Merkmale (Mehrfachantworten möglich).

unterschiedlichster Größe – gemessen an Fallzahlen – handelt. 103 aller 147 Kliniken verwenden bereits das PEPP-System, der überwiegende Anteil (84 %) hiervon sind psychiatrische Kliniken und Fachabteilungen. 42 (40,1 %) der teilnehmenden Institutionen mit PEPP-Abrechnung haben angegeben, dass sie im Jahr 2016 oder 2017 umgestiegen sind. Die Tabelle zeigt weiterhin die Strukturdaten der Teilnehmenden nach Abrechnungsmodus. Hier fällt auf, dass der Anteil der Institutionen mit höheren Fallzahlen (mehr als 5.000 Fälle jährlich) in der Gruppe der Optionshäuser mit 27 % größer ist als in der Vergleichsgruppe (4,5 %). Rund 30 % (n=43) aller Institutionen haben angegeben, dass sie an der PEPP-Kalkulation teilnehmen, vorrangig psychiatrische Kliniken und Fachabteilungen. Eine Überschneidung zwischen PEPP-Teilnahme und Kalkulationsteilnahme findet sich bei 33 % (n=35) der Antworten von Optionshäusern.

Personalressourcen

Antworten in diesem Themenblock zeigen, dass vorrangig Institutionen/Fachabteilungen mit PEPP-Umstieg mehr Personal in die Aufgabenbereiche Medizincontrolling und Dokumentationsassistenz investieren. Es ist jedoch zu beachten, dass die Kenngrößen Fallzahlen und Personalressourcen für Medizincontrolling bzw. Dokumentationsassistenz einen positiven statistischen Zusammenhang aufweisen und daher die Größe der Institution dieses Ergebnis beeinflusst. Die Antworten nach den Stellenanteilen für das Medizincontrolling bzw. für Kodierfachkräfte / Dokumentationsassistenz zeigen, dass 11 bzw. 13 (davon jeweils 6 mit PEPP-Umstieg) Institutionen entweder keine Arbeitszeit für derartiges Personal vorsehen oder diese Frage ausgelassen haben (überwiegend Institutionen mit < 3000 Fällen pro Jahr).

MDK-Prüfungen

Insgesamt haben sich 132 Institutionen zu MDK-Prüfquoten geäußert. Optionshäuser wurden hierbei gebeten, den Prüfanteil sowohl vor als auch nach dem PEPP-Umstieg einzuordnen: Rund 75 % (n=111) aller Befragten benennen einen Prüfanteil von bis maximal 5 % der Behandlungsfälle (davon 49 % bzw. 72 < 2,5 %) vor dem Umstieg. Nach dem PEPP-Umstieg geben 18 % (26 von 97) eine Prüfquote von mehr als 10 % der Behandlungsfälle an; 29 % (n=42) eine Quote zwischen 5 und 10 %. Rund 13 % der 87 Umsteiger-Kliniken/-Abteilungen, die beide Prüfquoten ▶

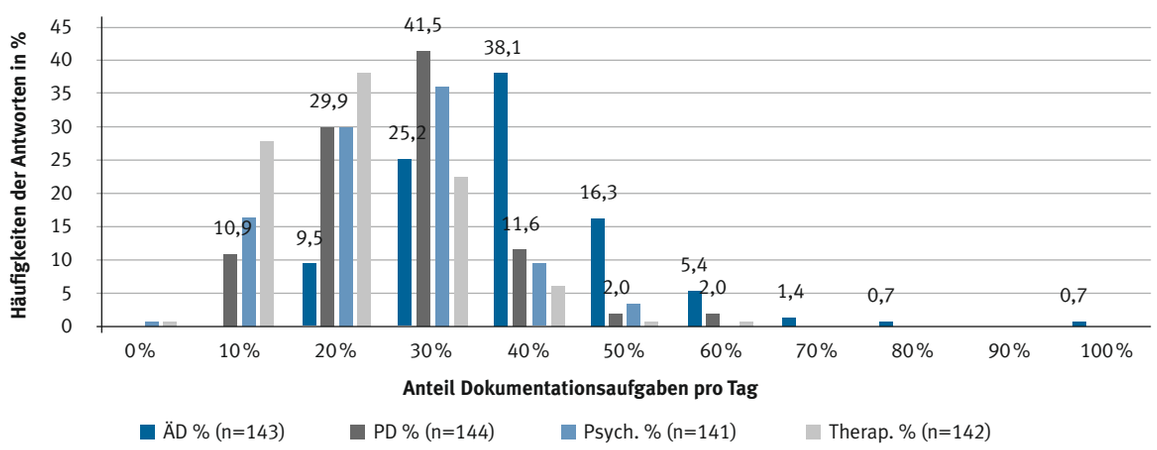


Abb. 2: Einschätzung des täglichen durchschnittlichen Arbeitszeitanteils für Dokumentationsaufgaben.

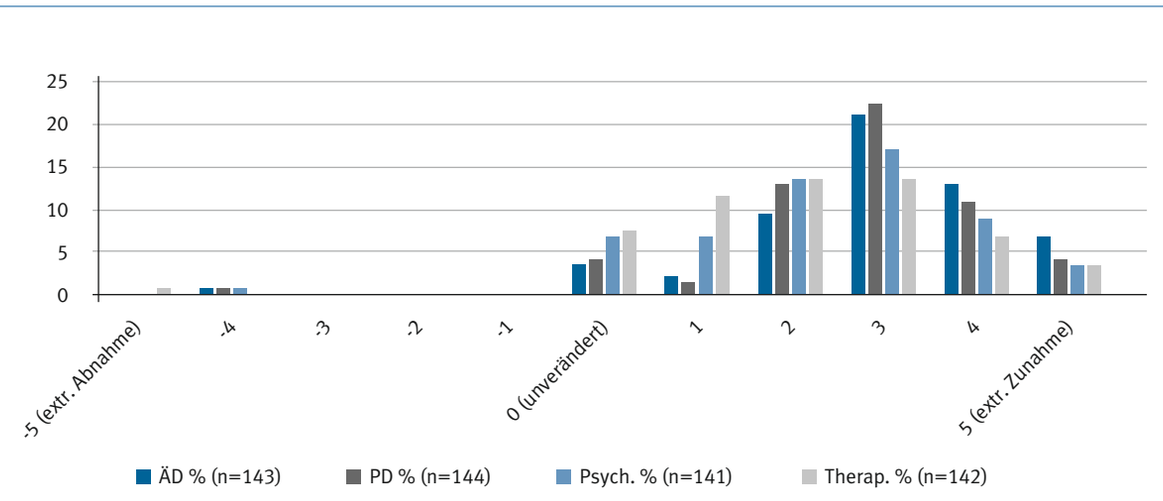


Abb. 3: Einschätzung der Veränderungen des Dokumentationsaufwands bei PEPP-Option nach Berufsgruppen.

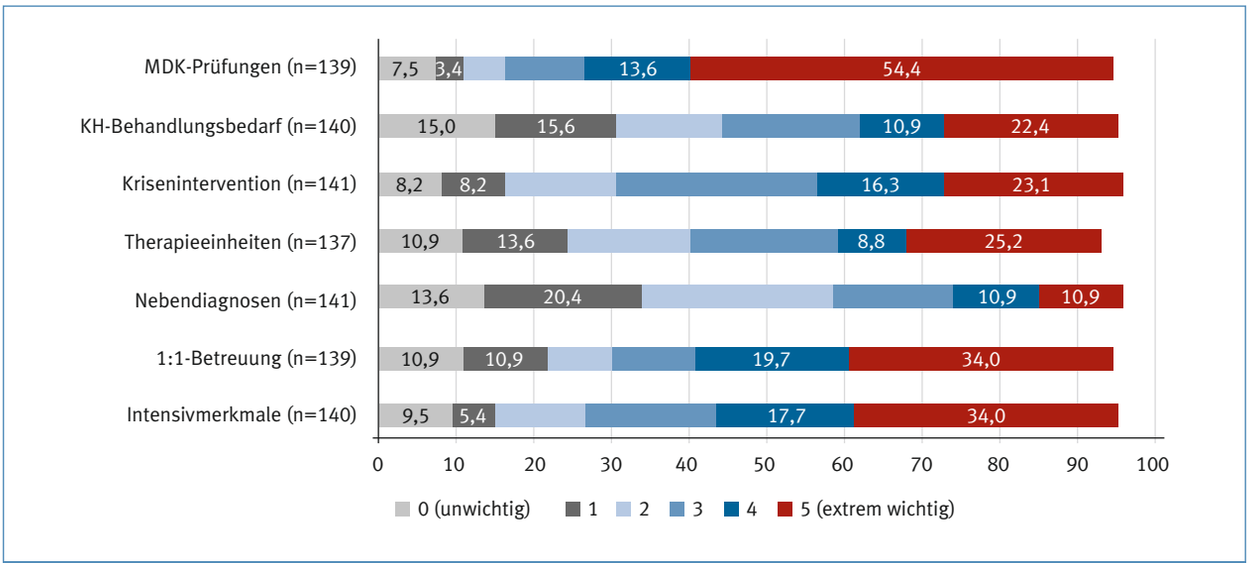


Abb. 4: Bedeutung von Themenfeldern im Kontext PsychVVG, alle Teilnehmenden.

benannt haben, berichten einen massiven Anstieg der Prüfquote von zuvor < 2,5 % auf > 15 bzw. 20 %. Hierbei sind Fachabteilungen gleichermaßen betroffen wie Fachkrankenhäuser.

Organisation des Dokumentationsprozesses

Die Antworten zeigen, dass der Dokumentationsprozess, im Fragebogen nach ICD-Kodierung, Erfassung der OPS-relevanten Dokumentationsmerkmale (z.B. Therapieeinheiten, 1:1-Betreuung), OPS-Verschlüsselung sowie Fallabschluss strukturiert, arbeitsteilig erledigt wird. Während die Diagnoseerfassung überwiegend der ärztliche Dienst durchführt, und zwar unabhängig von der aktuellen Abrechnungsform, sind alle therapeutisch tätigen Berufsgruppen an der Niederlegung der Therapieeinheiten beteiligt. Hierbei wird in Institutionen, die bereits nach PEPP abrechnen, verstärkt Dokumentationspersonal eingebunden. ▶Abbildung 1 auf Seite 64 zeigt die Zuständigkeit für die Erfassung der OPS-relevanten Merkmale nach Berufsgruppen. Da in diesem Frageblock Mehrfachantworten zugelassen waren, ergeben sich bei Addition der Ergebnisse Werte, die höher als 100 % sind. Es zeigt sich, dass in Häusern mit PEPP-Abrechnung Pflegepersonal sowie Dokumentationsassistenz etwas mehr beteiligt ist als in Institutionen, die noch nicht optiert haben. Im Freitext, in Abbildung 1 als „Sonstige“ ausgerückt, berichten Institutionen mit PEPP-Option vereinzelt, dass diese Tätigkeit durch das Medizincontrolling verrichtet würde. Hinsichtlich der Frage, wie aus der Information über Therapiemerkmale ein entsprechender OPS-Code abgeleitet wird, verweisen 23 Teilnehmende auf eine automatische EDV-Überleitung.

Für den Fallabschluss sind in allen Institutionen vorrangig der ärztliche Dienst sowie die Kodierassistenz zuständig. Allerdings wird in PEPP-Häusern für diese Aufgabe etwas häufiger Dokumentationspersonal bzw. Medizincontrolling (Angabe als Freitext) eingesetzt.

Eine Einschätzung zum täglichen Dokumentationsanteil an der gesamten Arbeitszeit belegt, dass der ärztliche Dienst unter allen therapeutisch tätigen Berufsgruppen am stärksten belastet ist. Während rund 16 % der befragten Pflegekräfte täglich 40 % oder mehr ihrer Arbeitszeit mit Dokumentationsaufgaben verbringen, beträgt dieser Anteil unter den befragten Ärztinnen und Ärzten rund 63 %. Abbildung 2 stellt den Sachverhalt für alle klinisch tätigen Berufsgruppen dar (▶Abb. 2, Seite 65).

Veränderung des Dokumentationsaufwands

Weiterhin wurden die klinisch tätigen Berufsgruppen in den Optionshäusern danach gefragt, wie sie die Veränderung des Dokumentationsaufwands nach PEPP-Einführung beurteilen. ▶Abbildung 3 auf Seite 65 zeigt die Antworten. Im psychologischen und therapeutischen Dienst schätzen etwa ein Drittel bis knapp ein Viertel der Befragten die Zunahme als gravierend ein (+3 bis +5 auf der Skala); weniger als 20 % der Befragten dieser beiden Berufsgruppen geben keine oder geringfügige Veränderungen an (0 oder +1 auf der Skala). Im ärztlichen und pflegerischen Dienst geben rund 40 % bzw. 37 % an, dass sich der Dokumentationsaufwand erheblich verstärkt hätte (+3 bis +5 auf der Skala), während rund 5 % beider Berufsgruppen keine oder geringfügige Veränderungen bemerken.

Schließlich wurden alle Teilnehmenden danach gefragt, welche Themen im Kontext des PsychVVG ihnen besonders wichtig sind bzw. wo sie Verbesserungsbedarf sehen. Hierbei wurden die Themenbereiche vorgegeben. Die Antworten zeigt ▶ Abbildung 4. Unabhängig davon, ob bereits nach PEPP abgerechnet wird oder nicht, halten 68 % der Teilnehmenden die Problematik der MDK-Prüfungen für sehr wichtig bzw. extrem wichtig. PEPP-Häuser sehen hier mit 58 % der Antworten in der Kategorie „extrem wichtig“ etwas mehr Veränderungsbedarf als Häuser, die nicht optiert haben (46 %). Weiterhin sehen die noch im alten Abrechnungssystem agierenden Institutionen Veränderungsbedarfe bei dem Dokumentationsmodell der Therapieeinheiten; dies halten

30 % für extrem wichtig. Dagegen priorisieren die PEPP-Häuser mit jeweils 41 % die Konzepte der 1:1-Betreuung sowie der Intensivmerkmale und halten eine Veränderung dieser beiden Erfassungsmerkmale für äußerst wünschenswert (keine Abbildungen dieser Ergebnisse nach PEPP-Option).

Zusammenfassung und Ausblick

Mit einer Rücklaufquote von 26 % lässt die durchgeführte Befragung durchaus ein Stimmungsbild zur Veränderung des Dokumentationsaufwands in den deutschen psychiatrischen und psychosomatischen Institutionen zu. Die Befragung zeigt, dass die Einführung des neuen Abrechnungssystems PEPP das gesamte Klinikpersonal betrifft und alle klinischen Berufsgruppen in seine Umsetzung involviert sind. Auffällig ist, dass Institutionen, die bereits nach PEPP abrechnen, mehr Personalressourcen für Dokumentationsassistenz und Medizincontrolling aufwenden. Weiterhin fällt auf, dass in Häusern, die noch nicht für das PEPP-System optiert haben, der ärztliche Dienst etwas stärker in den Dokumentationsprozess eingebunden ist. Vor allem diese Berufsgruppe äußert einen besonders hohen täglichen Arbeitszeitanteil zur Erfüllung der Dokumentationspflichten und ein erheblicher Anteil dieser Berufsgruppe bemerkt eine deutliche Zunahme der Arbeitsbelastung nach PEPP-Einführung. Obwohl in der Befragung nicht explizit auf IT-Unterstützung des Dokumentationsprozesses eingegangen wurde, berichten etwa 16 % darüber. Keinesfalls kann hieraus abgeleitet werden, inwieweit die psychiatrischen Dokumentationsprozesse bereits bundesweit digital unterstützt werden, dennoch sollte dieses Potenzial zur Arbeitserleichterung der Dokumentierenden genutzt werden.

Diese Untersuchung wurde durch den Arbeitskreis der Krankenhausleitungen Psychiatrischer Krankenhäuser und Kliniken (AKP) finanziert. Der AKP setzt sich zusammen aus der Bundesdirektorenkonferenz – Verband leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie (BDK) e.V., der Bundesfachvereinigung leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V. (BFLK) sowie der Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen im Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD). Die Mitgliedsverbände des AKP hatten keinerlei Einfluss auf die Auswertung und Bewertung der erhobenen Daten. ■

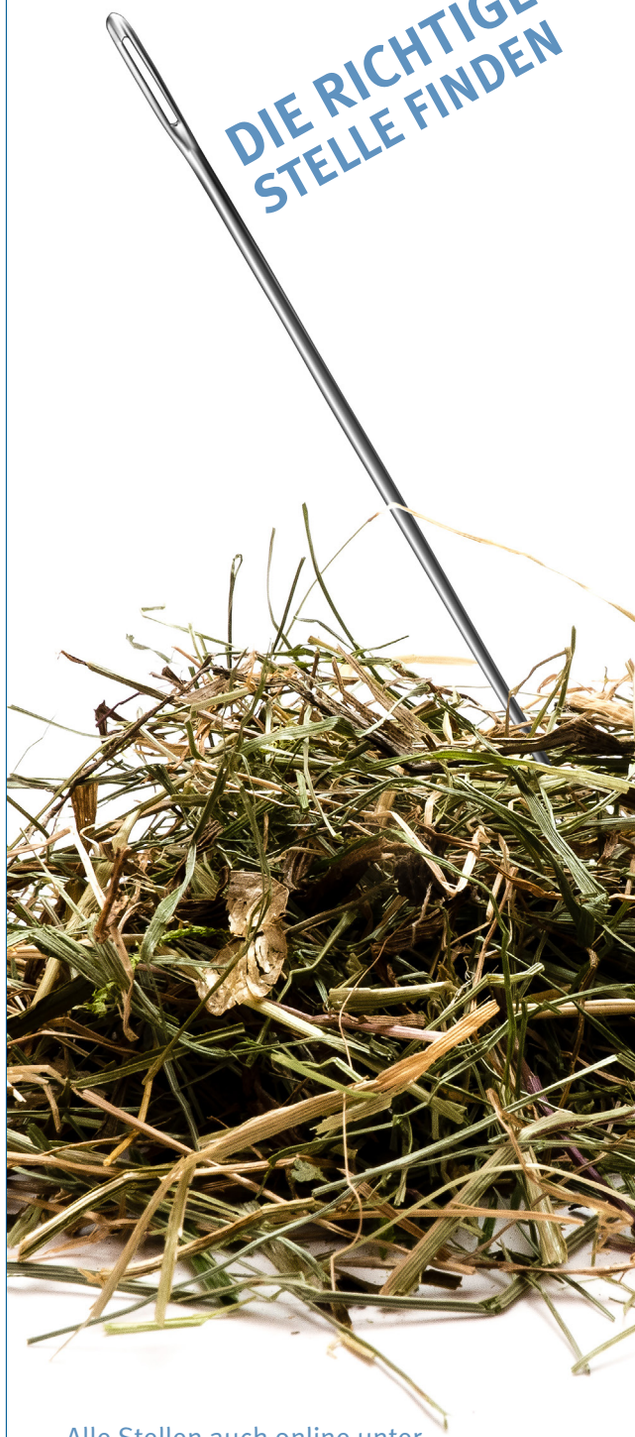
Saskia E. Drösler
Hochschule Niederrhein
Fachbereich Gesundheitswesen
Reinarzstr. 49
47805 Krefeld

Saskia E. Drösler

Benno Neukirch
Hochschule Niederrhein
Fachbereich Gesundheitswesen
Krefeld

Linda Undorf
Verband der Krankenhausdirektoren
Deutschlands e.V.
Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen
LVR-Klinik Langenfeld

DIE NR. 1
IM STELLENMARKT



Alle Stellen auch online unter
www.ku-gesundheitsmanagement.de

Mediengruppe Oberfranken –
Fachverlage GmbH & Co. KG
Tel. 09221/949-311
ku-gesundheitsmanagement.de

KU GESUNDHEITSMANAGEMENT