



Evangelische Stiftung Tannenhof

Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie



Außer Spesen nix gewesen? ... PEPP - Das neue Entgeltsystem...

Erfahrungsbericht aus einem Kalkulationshaus



Was Sie erwarten können:

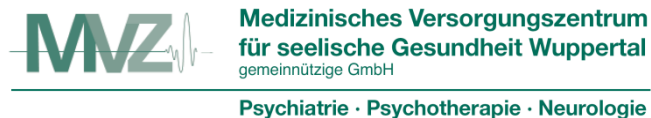
- 1. Zur Stiftung Tannenhof. (Wer wir sind und was wir machen.)**
2. Systemgestützte Leistungserfassung (Der Wille zum Pretest.)
3. Voraussetzung zur Einführung einer Kostenträgerrechnung
4. Erfahrungen im Rahmen der systemgestützten Leistungserfassung
5. Praktische Erfahrung im Umgang mit einer Leistungserfassung
6. Umsetzung der Kostenträgerrechnung mit der Firma PlanOrg
7. Die Zusammenarbeit mit dem InEK
8. Fazit

Engagement mit Kompetenz und Tradition:

Dietmar Volk, Kaufm. Direktor (seit 1.1.2008)

1896 Gründung; Die Ev. Stiftung Tannenhof verfolgt gemein. Zwecke und betreibt heute u.a.:

- ein psychiatrisches Fachkrankenhaus,
- eine Heimeinrichtung,
- eine Schule f. Gesundheits- u. Krankenpflegeetc.





Evangelische Stiftung Tannenhof

Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie



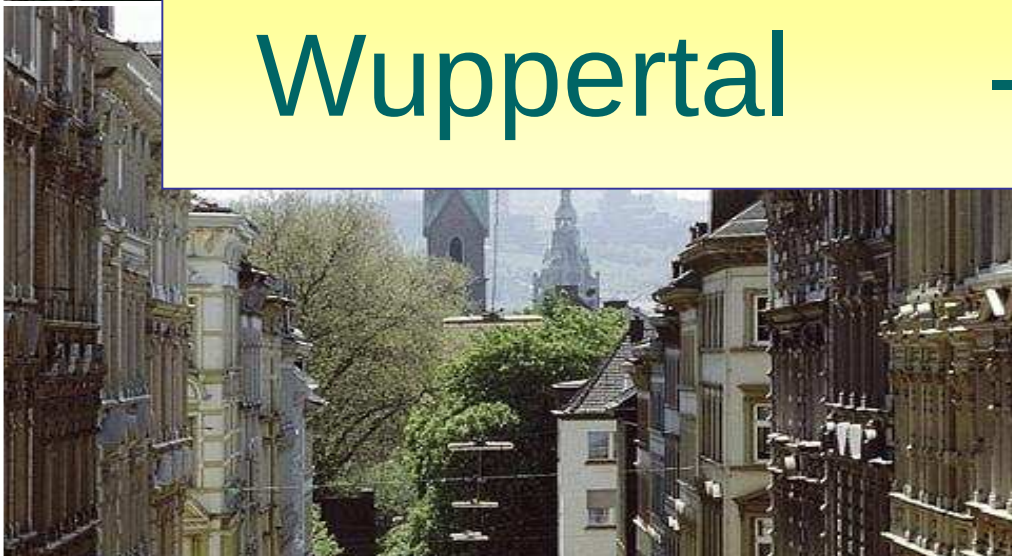
**Das Klinikum leistet die
psychiatrische Pflichtversorgung
der Städte**

**Wuppertal und Remscheid,
verfügt über 409 Betten,
ca. 1.000 Mitarbeiter
und behandelt jährlich
rund 5.000 Patienten.**

Wuppertal

-

Remscheid



Mehr psychisch Kranke

Die Zahl der psychischen Erkrankungen wie Depressionen sind im **Bergischen Land** deutlich gestiegen. Das berichtet die DAK in ihrem **Gesundheitsreport**. Die **Krankenkasse** verzeichnete auch mehr Muskel-Skelett-Erkrankungen.

VON ANDRIANA SAKARELI

BERGISCHES LAND Die gute Nachricht zuerst: Der Krankenstand im Bergischen Land liegt mit 3,2 Prozent leicht unter Landesdurchschnitt (3,3 Prozent). Das steht im aktuellen Gesundheitsreport der DAK. Damit waren 2010 pro Tag von 1000 erwerbstätigen Versicherten 32 krankgeschrieben. Die schlechte Nachricht: Einen deutlichen Anstieg gab es mit 40,6 Prozent bei den psychischen Erkrankungen, zum Beispiel Depressionen oder Neurosen. Sowohl die Fallzahlen als auch die Erkrankungsdauer nahmen erheblich zu.

Ein besorgniserregendes Signal, sagte der Leiter des Servicezentrums, Frank Heckters, gestern bei der Vorstellung des Berichts. Woran das liege, habe man indes nicht ergründet. Aber bei der Entstehung von psychischen Erkrankungen spielten Belastungen am Arbeitsplatz wie Leistungsdruck, Konkurrenz, Konflikte oder Angst um den Arbeitsplatz sicherlich eine wichtige Rolle.

43 Tage und länger krank

3,9 Prozent der Fälle sind demnach für 44,3 Prozent des Krankenstandes verantwortlich. Will heißen: eine kleine Zahl von Kranken ist sehr lange krank, laut Statistik waren die psychisch angeschlagenen Arbeitnehmer 43 Tage und mehr krankgeschrieben. „Das liegt daran, dass psychische Erkrankungen wie Depressionen häufig Langzeiterkrankungen sind. Sie betreffen zunehmend auch junge Arbeitnehmer“, sagte Heckters. Das konnte der Leiter des Gesundheitsamts, Frank Neveling, nur bestäti-

der Schuleingangsuntersuchung auffällig. Die Kinder haben zum Beispiel motorische oder kognitive Defizite.“

Für den Report hatte die Kasse die eingereichten Krankmeldungen ihrer Versicherten ausgewertet. Neben der hohen Zahl der psychisch Erkrankten verzeichnete die DAK ebenfalls einen starken Anstieg bei den Muskel-Skelett-Erkrankungen wie Rückenschmerzen, Bandscheibenschaden oder Knieprobleme. 2009 waren es 217 Versicherte, die sich wegen einer dieser Erkrankun-



Eine **junge Frau** sitzt in sich zurückgezogen vor einer Wand. Das Foto symbolisiert die **Gefühlslage** von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Ihre Zahl ist im vergangenen Jahr gestiegen. FOTO: IMAGO

INFO

Arbeitsausfall

Versicherte Im Bergischen Land sind es fast 55 000, NRW-weit rund 1,1 Millionen.

Krankheitsarten, die laut Bericht im Bergischen oft zum Arbeitsausfall führen: Muskel-Skeletterkrankungen, Atmungssysteme, Psychische Erkrankungen, Verletzungen, Verdauungssystem, Neubildungen (zum Beispiel gute oder bösartige Tumore).

später waren es 275. Das macht einen Anstieg von fast 27 Prozent. Dagegen gingen die Ausfalltage bei Atemwegserkrankungen wie Erkältungen oder Bronchitis von 200 auf 171 zurück.

Besonders in den Blick genommen hat die Krankenkasse bei ihren Erhebungen auch den Gesundheitszustand von jungen Menschen zwischen 18 und 29 Jahren. Die Zahlen beziehen sich allerdings auf ganz NRW. Ergebnis: Junge Arbeitnehmer sind häufiger arbeitsunfähig aufgrund von kurzen und aku-



1. Zur Stiftung Tannenhof (Wer wir sind und was wir machen.)
- 2. Systemgestützte Leistungserfassung (Der Wille zum Pre-Test.)**
3. Voraussetzung zur Einführung einer Kostenträgerrechnung
4. Erfahrungen im Rahmen der systemgestützten Leistungserfassung
5. Praktische Erfahrung im Umgang mit einer Leistungserfassung
6. Umsetzung der Kostenträgerrechnung mit der Firma PlanOrg
7. Die Zusammenarbeit mit dem InEK
8. Fazit



Überblick der systemgestützten Leistungserfassung (digitales Zeitalter) :

- 2004** Einführung des KIS Orbis von Agfa / GWI
- 2005**
- Ausrollen der ärztlichen und pflegerischen Dokumentation im System
 - Einführung der kostenstellenbezogenen Leistungserfassung in den Bereichen Ergotherapie, Physiotherapie und Diagnostik (noch ohne Patientenbezug)
 - Einführung einer Laborsoftware zur patientenbezogenen Leistungserfassung
 - Erstmals patientenbezogene Erfassung externer Konsile
- 2007** Testbetrieb der patientenbezogenen Leistungserfassung in der Neurologie
- 2008** „Ausrollen“ der patientenbezogenen Leistungserfassung auf alle therapeutischen und diagnostischen Bereiche
- 2010**
- Entschluss am Pre-Test des InEK teilzunehmen
 - April – Juni: Erfassung der Therapieeinheiten (TE)
 - Durchgängige Erfassung der Betreuungsintensität (BI)
- 2012** Einführung von SAP-CO in Verbindung mit dem Business Objects (BO) - Modul der Firma Plan-Org zur Durchführung der Kostenträgerrechnung



1. Zur Stiftung Tannenhof (Wer wir sind und was wir machen.)
2. Systemgestützte Leistungserfassung (Der Wille zum Pretest.)
- 3. Voraussetzung zur Einführung einer Kostenträgerrechnung**
4. Erfahrungen im Rahmen der systemgestützten Leistungserfassung
5. Praktische Erfahrung im Umgang mit einer Leistungserfassung
6. Umsetzung der Kostenträgerrechnung mit der Firma PlanOrg
7. Die Zusammenarbeit mit dem InEK
8. Fazit



Voraussetzung zur Einführung einer Kostenträgerrechnung:

- Ausgangspunkt der Kalkulation sind die gemäß KHBV gegliederten Kostenarten, die durch Kostenstellenrechnung je Kostenstelle ausgewiesen werden.
- Kostenanteile, die nicht der Kalkulation der PSY-Entgelte dienen, werden ausgegliedert.
- Im Rahmen der innerbetrieblichen Leistungsverrechnung werden die Kosten der indirekten Kostenstellen auf die direkten Endkostenstellen entlastet.
- Gemeinkosten werden über Kalkulationssätze dem Kostenträger zugeordnet.
- Einzelkosten werden anhand der patientenbezogenen Dokumentation zugeordnet.

Systemseitige Voraussetzung zur Leistungserfassung:

STEINIGER WEG!



OHNE MOOS NIX LOS!

- Vorteil einer hausinternen Lösung der Leistungserfassung liegt in der höheren Flexibilität und Unabhängigkeit gegenüber Fremdanbietern
- Die automatische Generierung der Komplexcodes erhöht die Akzeptanz der beteiligten Mitarbeiter
- **Elektronische Leistungserfassung ist die Voraussetzung um erfolgreich an der Kalkulation teilzunehmen**



1. Zur Stiftung Tannenhof (Wer wir sind und was wir machen.)
2. Systemgestützte Leistungserfassung (Der Wille zum Pretest.)
3. Voraussetzung zur Einführung einer Kostenträgerrechnung
- 4. Erfahrungen im Rahmen der systemgestützten Leistungserfassung**
5. Praktische Erfahrung im Umgang mit einer Leistungserfassung
6. Umsetzung der Kostenträgerrechnung mit der Firma PlanOrg
7. Die Zusammenarbeit mit dem InEK
8. Fazit



Praktische Erfassung der Betreuungsintensität (BI)

- Die BI wird von der Pflege erfasst
- Die BI-Erfassung elektronisch wird im System direkt am Patienten hinterlegt.
- Tägliche Einstufung ist unbedingt einzuhalten (InEK-Fehlerprotokoll).
- Subjektive Einstufung, da Einstufung von verschiedenen Mitarbeitern.



Nutzen bei der Erfassung der Betreuungsintensität (BI)

- Pflegerische Aufwand auf den einzelnen Station wird deutlich
- Instrument zur Personalsteuerung (vergleiche: PPR-Minute/Somatik)
- Im Rahmen der KTR bietet die BI die Möglichkeit, speziell die Stationskosten verursachungsgerechter zu verteilen.
- Erfassung pro Patient bietet die Möglichkeit den hohen Personalkostenanteil verursachungsgerechter zuzuteilen.



Probleme bei der Erfassung der Betreuungsintensität (BI)

- Aufgrund der subjektiven Einstufung kann es zwischen verschiedenen Stationen gleichen Patientenklientels zu Einstufungsunterschieden kommen (Erfahrung, Engagement, Stationsmilieu).
- Nach Einführung wurde der dokumentatorische Aufwand beklagt.
- Schulungsbedarf des angewandten BI-Modell und der praktische Erfassung im System.
- Die Dokumentation muss durchgängig sein (Lösung Firma PlanOrg: bei komplett fehlender Dokumentation wird jeder Tag mit 1 gestuft; bei fehlendem Tag wird der Mittelwert zwischen vorherigem und folgendem Tag gebildet).



Was ist eine Therapieeinheit (TE)?

- Die Therapieeinheit muss psychiatrisch orientiert sein
- Eine TE entspricht 25 Minuten
- Kann in Einzel- und Gruppentherapie erfolgen
- Muss zusammenhängend stattfinden
- Darf nur von definierten Berufsgruppen erbracht werden
- Gilt voll- wie teilstationär
- Summe der TE`s innerhalb des 7-Tage Rhythmus ergibt den Komplexcode
- Anhand der Komplexcodes erfolgt die Kostenzuordnung in die Kostenartengruppe 23



Praktische Erfahrungen der TE-Erfassung

- Wird elektronisch im System hinterlegt
- Sämtliche medizinischen und therapeutischen Berufsgruppen sind involviert
- Durch frühzeitige Implementierung einer elektronischen Leistungserfassung konnten die Daten im therapeutischen Bereich übernommen werden



Probleme der Erfassung der Therapieeinheiten

- Grundsätzliche Probleme der Auslegung des OPS-Kataloges
- TE-Erfassung wird unter Umständen nicht durchgeführt (kein Bewusstsein)
- In den therapeutischen Bereichen wurden die Leistungszeiten nicht den 25 Minuten Einheiten des InEK angepasst, um gewohnte Abläufe nicht zu stören.
- Durch die offene Formulierung im OPS-Katalog gab es bei einzelnen Dienstarten Probleme eine TE zu identifizieren und somit am Patienten zu verschlüsseln. Z.B.: Zählt Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme > 25 Min. als TE? Hausinterne Regelung: Nein, da meistens nicht psychiatrisch orientiert Therapie.



Nutzen der TE-Erfassung

- Im Rahmen der KTR ein Kostentrenner.
- Erbrachte Einzelleistungen können den Abteilungen eindeutig zugeordnet werden.
- Möglichkeit der Identifizierung „kostenintensiver Patienten“
- Da anhand der erbrachten TE`s die Kosten in die **Kostenstellengruppe 23** verteilt werden, einzige Möglichkeit die Stationskostenstellen direkt zu entlasten.

Anlage 5 PSY: Übersicht über die für die Kostenträgerrechnung benötigten Kosten- und Leistungsdaten

Anlage 5 PSY		Personal- kosten ärztlicher Dienst	Personalkosten Pflege-/ Erziehungsdienst	Personalkosten Psychologen	Personalkosten Sozialarbeiter/ Sozial-/Heil- pädagogen	Personalkosten Spezial- therapeuten	Personal- kosten med.- techn. Dienst/ Funktions- dienst	Sachkosten Arzneimittel		Sachkosten übriger medizinischer Bedarf		Personal- und Sachkosten med. Infrastruktur	Personal- und Sachkosten nicht med. Infrastruktur
		1	2	3a	3b	3c	3	4a	4b ¹	6a	6b ¹	7	8
Station - Regel- behandlung	21	Gewichtete Pflegetage	Gewichtete Pflegetage	Gewichtete Pflegetage	Gewichtete Pflegetage	Gewichtete Pflegetage	Gewichtete Pflegetage	Gewichtete Pflegetage	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Gewichtete Pflegetage	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Pflegetage	Pflegetage
Station - Inten- sivbehandlung	22	Gewichtete Pflegetage	Gewichtete Pflegetage	Gewichtete Pflegetage	Gewichtete Pflegetage	Gewichtete Pflegetage	Gewichtete Pflegetage	Gewichtete Pflegetage	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Gewichtete Pflegetage	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Pflegetage	Pflegetage
Psychotherapie	23	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog
Physikalische Therapie	24	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog
Ergotherapie	25	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog
Andere Therapie	26	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog	Leistungszeit Punkte lt. Leistungs- katalog
Kardiologische Diagnostik/ Therapie	7	1. Eingriffszeit 2. Punkte lt. Leistungs- katalog	nicht relevant	nicht relevant	nicht relevant	nicht relevant	1. Eingriffszeit 2. Punkte lt. Leistungs- katalog	1. Eingriffszeit 2. Punkte lt. Leistungs- katalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	1. Eingriffszeit 2. Punkte lt. Leistungs- katalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	1. Eingriffszeit 2. Punkte lt. Leistungs- katalog	1. Eingriffszeit 2. Punkte lt. Leistungs- katalog
Endoskopische Diagnostik/ Therapie	8	1. Eingriffszeit 2. Punkte lt. Leistungs- katalog	nicht relevant	nicht relevant	nicht relevant	nicht relevant	1. Eingriffszeit 2. Punkte lt. Leistungs- katalog	1. Eingriffszeit 2. Punkte lt. Leistungs- katalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	1. Eingriffszeit 2. Punkte lt. Leistungs- katalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	1. Eingriffszeit 2. Punkte lt. Leistungs- katalog	1. Eingriffszeit 2. Punkte lt. Leistungs- katalog
Radiologie	9	Punkte lt. Leistungs- katalog	nicht relevant	nicht relevant	nicht relevant	nicht relevant	Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Punkte lt. Leistungs- katalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog
Laboratorien	10	Punkte lt. Leistungs- katalog	nicht relevant	nicht relevant	nicht relevant	nicht relevant	Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Punkte lt. Leistungs- katalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog
Übrige diagnost. und therapeut. Bereiche	11	1. Eingriffszeit 2. Punkte lt. Leistungs- katalog	1. Eingriffszeit 2. Punkte lt. Leistungs- katalog	nicht relevant	nicht relevant	nicht relevant	1. Eingriffszeit 2. Punkte lt. Leistungs- katalog	1. Eingriffszeit 2. Punkte lt. Leistungs- katalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	1. Eingriffszeit 2. Punkte lt. Leistungs- katalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	1. Eingriffszeit 2. Punkte lt. Leistungs- katalog	1. Eingriffszeit 2. Punkte lt. Leistungs- katalog



Praktische Erfahrung der EKT-Erfassung

- Im Rahmen der KTR ein Kostentrenner (mehrere InEK-Nachfragen)
- Erfassung unproblematisch, da die elektronische Erfassung im Vorfeld der Kalkulation bereits eingeführt wurde
- Aufgrund der nicht eindeutigen OPS-Codes ($>8/<8$) Schwierigkeiten die korrekte EKT-Anzahl zu ermitteln (wichtig für den Kostensatz EKT)



Praktische Erfahrung bei der Erfassung teurer Arzneimittel (AM)

- Im Rahmen der KTR ein Kostentrenner (mehrere InEK-Nachfragen)
- Wurde bereits im Pre-Test den Patienten direkt zugeordnet
- Probleme bzgl. Buchungs- bzw. Lieferdatum und dem Zeitpunkt der Gabe



Praktische Erfahrung der Erfassung externer Konsile

- Im Rahmen der KTR ein Kostentrenner
- Erfassung war bereits im Vorfeld schwierig, da der Konsilschein bis dato nur in Papierform vorliegt
- Seit 10 Monaten Pilotprojekt von 4 Stationen, mit dem Ziel die Papierform und Befundung in das KIS zu integrieren.
- Dies erfolgt per Fax von den Stationen an die Kodierfachkraft, die den Befund bzgl. ICD- und OPS-Relevanz prüft.
- Nach Ermittlung von ICD und OPS erhält der auftraggebende Arzt entsprechende Informationen mit der Bitte diese im KIS zu hinterlegen .



Probleme der Konsilierung

- Papierform
- Zeitlicher Verzug der Befundprüfung (Patient schon entlassen)
- Unleserliche Handschrift
- Unbekannter Auftraggeber
- Zeitlicher Verzug der Rechnungsstellung, somit nur die Möglichkeit kalkulatorische Kosten zuzuordnen
- Die ICD bzw. OPS-Erfassung der nicht am Pilotprojekt teilnehmenden Stationen ist minimal



Nutzen der Erfassung externer Konsile

- Laut InEK ein wichtiger Kostentrenner und somit sicherlich Erlösrelevant.
- Diskussionsbasis um unnötige Konsile zu vermeiden (am Tag der Entlassung Kontrolluntersuchung).
- Korrekte bzw. konsistente Diagnose-/Prozedurendokumentation



1. Zur Stiftung Tannenhof (Wer wir sind und was wir machen.)
2. Systemgestützte Leistungserfassung (Der Wille zum Pretest.)
3. Voraussetzung zur Einführung einer Kostenträgerrechnung
4. Erfahrungen im Rahmen der systemgestützten Leistungserfassung
- 5. Praktische Erfahrung im Umgang mit einer Leistungserfassung**
6. Umsetzung der Kostenträgerrechnung mit der Firma PlanOrg
7. Die Zusammenarbeit mit dem InEK
8. Fazit



Allgemeine Erfahrung der Kodierung

- Überprüfung der 7 Tage Regel des Komplexcodes
- Doppelkodierung eines Komplexcodes (9.606.0 und 9.906.1 zeitgleich)
- Überprüfung der korrekten ICD in Bezug zum Pseudo-OPS
- Allgemeine Beratung bzgl. OPS-Relevanz und allgemeine Fragen der Kodierung

Akzeptanz der einzelnen Berufsgruppen

- Wenig Problem bei Ärzten und Psychologen bzgl. OPS-Dokumentation
- Sensibilisierung für somatische Nebendiagnosen, da diese zu einem höheren Relativgewicht führen können.
- Durch rechtzeitig eingeführte elektronische Dokumentation kaum Probleme in den Therapiebereichen (Physiotherapie, Ergotherapie...).
- In der Pflege gab es große Unsicherheit bzgl. der OPS-Kodierung.
- Hohe Motivation, da pflegerische Leistungen darstellbar sind.
- Auffällig bei den Sozialarbeitern war eine unterdurchschnittliche Kodierquote....
- Eventuell mangelnde Schulung



1. Zur Stiftung Tannenhof (Wer wir sind und was wir machen.)
2. Systemgestützte Leistungserfassung (Der Wille zum Pretest.)
3. Voraussetzung zur Einführung einer Kostenträgerrechnung
4. Erfahrungen im Rahmen der systemgestützten Leistungserfassung
5. Praktische Erfahrung im Umgang mit einer Leistungserfassung
- 6. Umsetzung der Kostenträgerrechnung mit der Firma PlanOrg**
7. Die Zusammenarbeit mit dem InEK
8. Fazit

Anlage 5 PSY: Übersicht über die für die Kostenträgerrechnung benötigten Kosten- und Leistungsdaten

Anlage 5 PSY		Personal- kosten ärztlicher Dienst	Personalkosten Pflege-/ Erziehungsdienst	Personalkosten Psychologen	Personalkosten Sozialarbeiter/ Sozial-/Heil- pädagogen	Personalkosten Spezial- therapeuten	Personal- kosten med.- techn. Dienst/ Funktions- dienst	Sachkosten Arzneimittel		Sachkosten übriger medizinischer Bedarf		Personal- und Sachkosten med. Infrastruktur	Personal- und Sachkosten nicht med. Infrastruktur
		1	2	3a	3b	3c	3	4a	4b ¹	6a	6b ¹	7	8
Station - Regel- behandlung	21	Gewichtete Pflegetage	Gewichtete Pflegetage	Gewichtete Pflegetage	Gewichtete Pflegetage	Gewichtete Pflegetage	Gewichtete Pflegetage	Gewichtete Pflegetage	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Gewichtete Pflegetage	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Pflegetage	Pflegetage
Station - Inten- sivbehandlung	22	Gewichtete Pflegetage	Gewichtete Pflegetage	Gewichtete Pflegetage	Gewichtete Pflegetage	Gewichtete Pflegetage	Gewichtete Pflegetage	Gewichtete Pflegetage	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Gewichtete Pflegetage	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Pflegetage	Pflegetage
Psychotherapie	23	Leistungszeit	Leistungszeit	Leistungszeit	Leistungszeit	Leistungszeit	Leistungszeit	Leistungszeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Leistungszeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Leistungszeit	Leistungszeit
		Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog		Punkte lt. Leistungs- katalog		Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog
Physikalische Therapie	24	Leistungszeit	Leistungszeit	Leistungszeit	Leistungszeit	Leistungszeit	Leistungszeit	Leistungszeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Leistungszeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Leistungszeit	Leistungszeit
		Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog		Punkte lt. Leistungs- katalog		Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog
Ergotherapie	25	Leistungszeit	Leistungszeit	Leistungszeit	Leistungszeit	Leistungszeit	Leistungszeit	Leistungszeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Leistungszeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Leistungszeit	Leistungszeit
		Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog		Punkte lt. Leistungs- katalog		Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog
Andere Therapie	26	Leistungszeit	Leistungszeit	Leistungszeit	Leistungszeit	Leistungszeit	Leistungszeit	Leistungszeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Leistungszeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Leistungszeit	Leistungszeit
		Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog		Punkte lt. Leistungs- katalog		Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog
Kardiologische Diagnostik/ Therapie	7	1. Eingriffszeit	nicht relevant	nicht relevant	nicht relevant	nicht relevant	1. Eingriffszeit	1. Eingriffszeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	1. Eingriffszeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	1. Eingriffszeit	1. Eingriffszeit
		2. Punkte lt. Leistungs- katalog					2. Punkte lt. Leistungs- katalog	2. Punkte lt. Leistungs- katalog		2. Punkte lt. Leistungs- katalog		2. Punkte lt. Leistungs- katalog	2. Punkte lt. Leistungs- katalog
Endoskopische Diagnostik/ Therapie	8	1. Eingriffszeit	nicht relevant	nicht relevant	nicht relevant	nicht relevant	1. Eingriffszeit	1. Eingriffszeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	1. Eingriffszeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	1. Eingriffszeit	1. Eingriffszeit
		2. Punkte lt. Leistungs- katalog					2. Punkte lt. Leistungs- katalog	2. Punkte lt. Leistungs- katalog		2. Punkte lt. Leistungs- katalog		2. Punkte lt. Leistungs- katalog	2. Punkte lt. Leistungs- katalog
Radiologie	9	Punkte lt. Leistungs- katalog	nicht relevant	nicht relevant	nicht relevant	nicht relevant	Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Punkte lt. Leistungs- katalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog
Laboratorien	10	Punkte lt. Leistungs- katalog	nicht relevant	nicht relevant	nicht relevant	nicht relevant	Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Punkte lt. Leistungs- katalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	Punkte lt. Leistungs- katalog	Punkte lt. Leistungs- katalog
Übrige diagnost. und therapeut. Bereiche	11	1. Eingriffszeit	1. Eingriffszeit	nicht relevant	nicht relevant	nicht relevant	1. Eingriffszeit	1. Eingriffszeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	1. Eingriffszeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten- zuordnung	1. Eingriffszeit	1. Eingriffszeit
		2. Punkte lt. Leistungs- katalog	2. Punkte lt. Leistungs- katalog				2. Punkte lt. Leistungs- katalog	2. Punkte lt. Leistungs- katalog		2. Punkte lt. Leistungs- katalog		2. Punkte lt. Leistungs- katalog	2. Punkte lt. Leistungs- katalog

Ermittlung der Betreuungsintensität

Aggressivität

	Fremdgefährdung	Eigengefährdung
1	Behutsamer Umgang notwendig, da gespannt/gereizt	latente Suizidgedanken/ Selbstverletzungsimpulse
2	Gelegentlich initiativ verbal aggressiv, gelegentlich Konflikte zu klären	Mehrfaches kurzes Überprüfen von Suizidgedanken/Selbstverletzungsimpulsen
3	Häufig initiativ verbal aggressiv, viele Konflikte zu klären	Gelegentliches Krisengespräch leichte Selbstverletzung
4	Gelegentlich körperlich aggressiv oder bedrohlich	häufiger Krisengespräche Selbstverletzung, die Wundversorgung erfordert
5	Häufig körperlich aggressiv oder bedrohlich	Hochgradiges Risiko des Suizids oder vitalgefährdender Selbstverletzung

Desorientiertheit

1	Gelegentlich Orientierungshilfen geben
2	Gelegentlich Benutzung fremder Zimmer/Gegenstände Gelegentlich stützende Kontakte (Unsicherheit)
3	Gelegentliches anlassbezogenes (bei Besuch der Angehörigen oder in Abhängigkeit der Tageszeit) (versuchtes) Verlassen der Station
4	Häufiger Benutzung fremder Zimmer/Gegenstände Häufiger stützende Kontakte notwendig (Verzweiflung)
5	Mehrfach (versuchtes) Verlassen der Station

Mangelnde Kooperationsbereitschaft, Absprachefähigkeit, Gruppenfähigkeit

	Medikation/Therapien	Ausgangsregelung	Wenn Gruppenteilnahme möglich
1	Gelegentliches Erinnern an Therapien/Medikation	Einzelausgang nach Absprache	Leicht eingeschränkte Gruppenfähigkeit
2	Häufiges Erinnern an Therapien/Medikation	Begrenzter Einzelausgang	
3	Motivieren zu Therapien/Medikation	Ausgang nur mit Angehörigen	Deutlich eingeschränkte Gruppenfähigkeit
4	Medikamenteneinnahme unter Kontrolle	Ausgang nur in begleiteter Gruppe	
5	(Zwangs-) iv-Medikation	Kein Ausgang, Begleitung zu Therapien	

Mangelnde Selbstständigkeit in der persönlichen Lebensführung

1	Erinnern an Termine	
2	Anleitung bei Körperpflege Vorbereiten der Mahlzeiten	Motivation/Anleitung in einem Lebensbereich (z.B. Zimmerordnung, Waschen, Körperpflege, persönliche Angelegenheiten)
3	Assistieren bei Nahrungsaufnahme Assistieren bei Körperpflege	Gelegentliche Motivation/Anleitung in mehreren Lebensbereich (z.B. Zimmerordnung, Waschen, Körperpflege, persönliche Angelegenheiten)
4	Vollständig pflegebedürftiger, bettlägerig/max. rollstuhlmobil	Häufige Motivation/Anleitung in mehreren Lebensbereich (z.B. Zimmerordnung, Waschen, Körperpflege, persönliche Angelegenheiten)
5	Viel Hilfestellung bei Körperpflege, Viel Hilfestellung bei Nahrungsaufnahme	Intensive Motivation/Anleitung in mehreren Lebensbereich (z.B. Zimmerordnung, Waschen, Körperpflege, persönliche Angelegenheiten)

Ausnahmesituationen

1	Engmaschige Beaufsichtigung/Vitalparametererhebung > 2 h
2	Engmaschige Beaufsichtigung/Vitalparametererhebung > 4 h
3	Engmaschige Beaufsichtigung/Vitalparametererhebung > 8 h 1:1-Betreuung oder Fixierung > 2 h
4	1:1-Betreuung oder Fixierung > 4 h
5	1:1-Betreuung oder Fixierung > 8 h



Evangelische Stiftung Tannenhof

Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie

27.08.12	1	1	1	0	0	☐
Summe 3	Aggressivität	Desorientiert	Mangel Koop	Mangel Selbst.	Ausnahme	Urlaub
28.08.12	2	1	2	0	0	☐
Summe 5	Aggressivität	Desorientiert	Mangel Koop	Mangel Selbst.	Ausnahme	Urlaub
29.08.12	2	1	3	0	0	☐
Summe 6	Aggressivität	Desorientiert	Mangel Koop	Mangel Selbst.	Ausnahme	Urlaub
30.08.12	3	1	2	0	0	☐
Summe 6	Aggressivität	Desorientiert	Mangel Koop	Mangel Selbst.	Ausnahme	Urlaub
31.08.12	2	1	1	0	0	☐
Summe 4	Aggressivität	Desorientiert	Mangel Koop	Mangel Selbst.	Ausnahme	Urlaub
01.09.12						☒
Summe 0						Urlaub
02.09.12						☒
Summe 0						Urlaub
03.09.12	4	1	2	0	0	☐
Summe 7	Aggressivität	Desorientiert	Mangel Koop	Mangel Selbst.	Ausnahme	Urlaub
04.09.12	2	1	2	0	0	☐
Summe 5	Aggressivität	Desorientiert	Mangel Koop	Mangel Selbst.	Ausnahme	Urlaub
05.09.12	1	1	2	0	0	☐
Summe 4	Aggressivität	Desorientiert	Mangel Koop	Mangel Selbst.	Ausnahme	Urlaub
06.09.12	1	1	1	0	0	☐
Summe 3	Aggressivität	Desorientiert	Mangel Koop	Mangel Selbst.	Ausnahme	Urlaub
07.09.12	1	1	1	0	0	☐
Summe 3	Aggressivität	Desorientiert	Mangel Koop	Mangel Selbst.	Ausnahme	Urlaub
08.09.12						☒
Summe 0						Urlaub
09.09.12						☒
Summe 0						Urlaub



Evangelische Stiftung Tannenhof

Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie

Systemseitige Darstellung der gewichteten Pflegetage

Eingabesteuerelemente << f x

Neu Karten Zurücksetzen ↑

IneK KST

Alle Werte
21_Stat.Regelbeh.
22_Stat.Intensivbeh.
23_Psychotherapie OK

L01 KST Sender

Alle Werte
KST_GR21_F

L02 KST Sender

KST_JKH
KST_JKH
KST_JKH
KST_JKH
KST_MC OK

Step4 KTR C4_Leist Psych_KST Hier INEK_KST_F_2305 Register: stat Tage&Pkte LV: 2012020801

Tage & Betreuungsintensität - bitte KST Gruppe 21, 22 & 23 selektieren

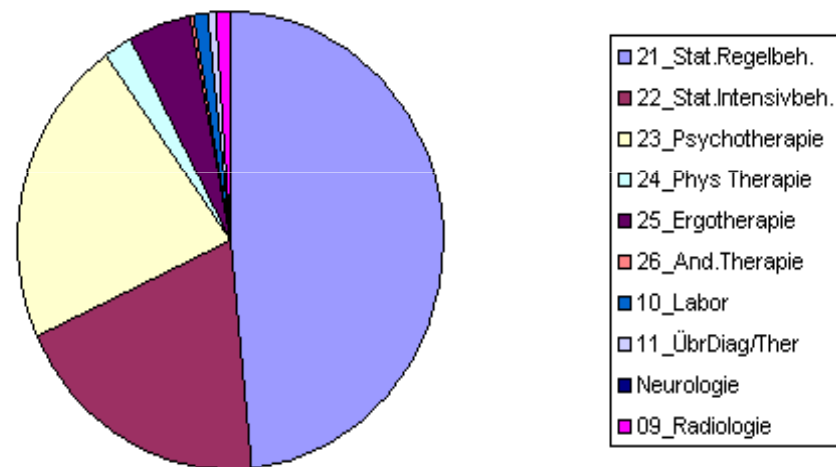
L02 KST Sender	L03 KST Sender	IneK KST	21_Stat.Regelbeh.			22_Stat.Intensivbeh.		
		KST S	BTST	BTSTGW	BTT	BTST	BTSTGW	BTT
KST_JKH	JKH Psychiatrie	10095657	6.734	10.998		266	1.272	
KST_JKH	JKH Tagesklinik Remscheid	10096720		89	86			
KST_JKH	JKH Psychiatrie	10095621	8.418	38.608		1.391	8.255	
KST_JKH	JKH Psychiatrie	10095625	9.700	20.639		94	687	
KST_JKH	JKH Tagesklinik Remscheid	10096709		147	95			
KST_JKH	JKH Psychiatrie	10095633	9.503	60.954		102	1.407	
KST_JKH	JKH Psychiatrie	10095632	9.713	32.758		110	386	
KST_JKH	JKH Tagesklinik Remscheid	10096708		442	239			
KST_JKH	JKH Psychiatrie	10095613	6.378	12.920		515	4.275	
KST_JKH	JKH Tagesklinik Remscheid	10096701		1.148	645			
KST_JKH	JKH Psychiatrie	10095614	5.128	20.840		234	2.428	
KST_JKH	JKH Tagesklinik Remscheid	10096702		1.835	741			
	Summe:		55.574	201.378	1.806	2.712	18.210	



Kostenverteilung nach InEK-KST

InEK KST	Endbetrag	Prozentsatz:
21_Stat.Regelbeh.	53,99 €	48,40%
22_Stat.Intensivbeh.	36,14 €	19,79%
23_Psychotherapie	76,25 €	21,95%
24_Phys Therapie	94,88 €	2,21%
25_Ergotherapie	71,76 €	4,53%
26_And.Therapie	41,26 €	0,34%
10_Labor	09,12 €	1,01%
11_ÜbrDiag/Ther	10,26 €	0,78%
Neurologie	04,23 €	0,03%
09_Radiologie	51,26 €	0,97%
	49,15 €	100,00%

Kostenverteilung





Evangelische Stiftung Tannenhof

Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie

Fallübersicht

Fallnummer	Fallstatusart	Aufnahmedatum	Entlassdatum
111059E	stationär	27.08.2011	28.09.2011

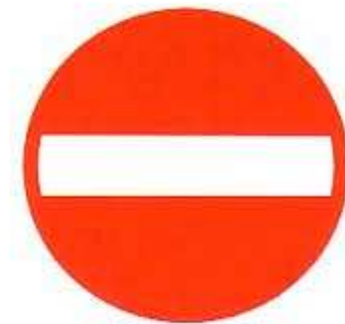
Kalendertag	IneK KST	IneK Kostenart	01_PK AED	01_PK AED	01_PK AED	02_PK PD	02_PK PD	03a_PK PSY	03a_PK PSY	03b_PK SD	03c_PK ST	03c_PK ST	03_PK FD/MT	04a-08	Summe
		KTR Leistung	BTSTGW	EL	TEP	BTSTGW	TEP	BTSTGW	TEP	BTSTGW	BTSTGW	EL	BTSTGW		
27.08.2011	22 Stat.Intensivbeh.	Steil	3,68			83,6		2,95		3,29	0,34		2,21		171,49
	23 Psychotherapie	Steil			28,50		13,25		17,00						58,75
28.08.2011	22 Stat.Intensivbeh.	Steil	3,68			83,6		2,95		3,29	0,34		2,21		171,49
29.08.2011	22 Stat.Intensivbeh.	Steil	3,68			83,6		2,95		3,29	0,34		2,21		171,49
30.08.2011	10 Labor	Labo		0,44											17,92
	22 Stat.Intensivbeh.	Steil	3,68			83,6		2,95		3,29	0,34		2,21		171,49
31.08.2011	22 Stat.Intensivbeh.	Steil	3,68			83,6		2,95		3,29	0,34		2,21		171,49
01.09.2011	22 Stat.Intensivbeh.	Steil	3,68			83,6		2,95		3,29	0,34		2,21		171,49
02.09.2011	22 Stat.Intensivbeh.	Steil	3,68			83,6		2,95		3,29	0,34		2,21		171,49
03.09.2011	22 Stat.Intensivbeh.	Steil	0,52			125,41		4,42		4,93	0,51		3,31		226,46
	23 Psychotherapie	Steil			56,75		27,25		33,75						117,75
04.09.2011	22 Stat.Intensivbeh.	Steil	0,52			125,41		4,42		4,93	0,51		3,31		226,46
05.09.2011	22 Stat.Intensivbeh.	Steil	5,96			97,54		3,44		3,84	0,39		2,58		189,81
06.09.2011	22 Stat.Intensivbeh.	Steil	8,24			111,47		3,93		4,38	0,45		2,94		208,12
07.09.2011	11 ÜbrDiag/Ther	EKG		8,6											25,46
	11 ÜbrDiag/Ther	Neurolog.unkt. diag.		4,43											37,27
	21 Stat.Regelbeh.	MC-Station	0,82			134,82		18,83		9,72	0,45		4,78		258,66
	23 Psychotherapie	MC-Station			136,25		65,00		81,50						282,75
08.09.2011	21 Stat.Regelbeh.	MC-Station	0,82			134,82		18,83		9,72	0,45		4,78		258,66
09.09.2011	21 Stat.Regelbeh.	MC-Station	0,82			134,82		18,83		9,72	0,45		4,78		258,66
	24 Phys Therapie	Krankengymnastik										3,75			4,73
↓ ↓ ↓															
28.09.2011	21 Stat.Regelbeh.	MC-Station Psychiatrie	0,82			134,82		18,83		9,72	0,45		4,78		258,66



1. Zur Stiftung Tannenhof (Wer wir sind und was wir machen.)
2. Systemgestützte Leistungserfassung (Der Wille zum Pretest.)
3. Voraussetzung zur Einführung einer Kostenträgerrechnung
4. Erfahrungen im Rahmen der systemgestützten Leistungserfassung
5. Praktische Erfahrung im Umgang mit einer Leistungserfassung
6. Umsetzung der Kostenträgerrechnung mit der Firma PlanOrg
- 7. Die Zusammenarbeit mit dem InEK**
8. Fazit

Die Zusammenarbeit mit dem InEK

- Insgesamt ein einseitiger Informationsfluss.
- Im Rahmen der Fehlerprotokollanalyse wurden Auffälligkeiten telefonisch intensiv diskutiert.
- Nach Abschluss der Datenlieferung keine weitere Kommunikation.
- Somit keine Möglichkeit unsere Datenqualität bzw. systematische Fehler persönlich zu diskutieren.



Auszug aus einem Fehlerprotokoll InEK 23.05.2012

4 Übersicht: Ökonomische Plausibilitätsprüfungen

IK: 260510860
 Name: Evangelische Stiftung Tannenhof
 Ort: Remscheid
 Job-Nr: 1040501

Gesamt: 1.500 9.816

Prüfung	Anzahl TS	Anzahl VS	Fehlermeldung / Hinweis
Fall_TK02_PSY	217	2.386	Bei vorhandenem Kode für eine Therapieeinheit erscheinen die Kosten für die Pflegefachkräfte und/oder für die Spezialtherapeuten in den Kostenstellengruppen 23 bis 26 unplausibel. Fälle bzw. Tage mit Elektrokrampftherapie und Einzelbetreuung wurden nicht berücksichtigt.
Fall23_7_PSY	68	1.448	Die Kosten im Modul 23_7 (Psychotherapie_Kosten für med. Infrastruktur) erscheinen für diesen Fall unplausibel. Tage mit Einzelbetreuung für Erwachsene und Fälle mit Einzelbetreuung für Kinder und Jugendliche werden hier nicht geprüft.
Fall_TK01_PSY	390	1.014	Bei vorhandenem Kode für eine Therapieeinheit erscheinen die Kosten für den ärztlichen Dienst und/oder für den Psychologen in den Kostenstellengruppen 23 bis 26 unplausibel. Fälle bzw. Tage mit Elektrokrampftherapie und Einzelbetreuung wurden nicht berücksichtigt.
Fall_BIM01_PSY	119	1.007	Es liegt eine geringe Variabilität zwischen den Tageswerten im Modul 21_2 (Regelbehandlung Pflegedienst) vor. Bitte prüfen Sie für diesen Fall das eingesetzte Betreuungsintensitätsmodell. Ihre Angabe über den Zeitraum des angewandten Betreuungsintensitätsmodells wurde hier berücksichtigt.
Tag_Beha02_vs_PSY		974	Der vollstationäre Pflegetag weist weder Kosten in Kostenstellengruppe 21 (Regelbehandlung) noch in Kostenstellengruppe 22 (Intensivbehandlung) aus.
Fall21+22_1_vs_PSY		730	Die Kosten im Modul 21_1 und 22_1 (Regel-und/oder Intensivbehandlung_Ärztlicher Dienst) erscheinen für diesen Fall unplausibel.
Tag_TK08_vs_PSY		533	Die Personalkosten in der Kostenstellengruppe 23 (Psychotherapie) erscheinen für den jeweiligen Tag bei Kodierung von erhöhtem Betreuungsaufwand für Erwachsene unplausibel.
Fall_BIM02_PSY		427	Es liegt eine geringe Variabilität zwischen den Tageswerten im Modul 22_2 (Intensivbehandlung Pflegedienst) vor. Bitte prüfen Sie für diesen Fall das eingesetzte Betreuungsintensitätsmodell. Ihre Angabe über den Zeitraum des angewandten Betreuungsintensitätsmodells wurde hier berücksichtigt.
Tag22_2_vs_PSY		425	Die Kosten im Modul 22_2 (Intensivbehandlung_Pflege-/Erziehungsdienst) erscheinen für diesen Pflegetag unplausibel.
Fall21+22_2_vs_PSY		183	Die Kosten im Modul 21_2 und 22_2 (Regel-und/oder Intensivbehandlung_Pflegedienst) erscheinen für diesen Fall unplausibel.
Tag_Beha02_ts_PSY	167		Der teilstationäre Pflegetag weist weder Kosten in Kostenstellengruppe 21 (Regelbehandlung) noch in Kostenstellengruppe 22 (Intensivbehandlung) aus.



Fehlertext: Fall_TK02_PSY

Bei vorhandenem Kode für eine Therapieeinheit erscheinen die Kosten für die Pflegefachkräfte und/oder für die Spezialtherapeuten in den Kostenstellengruppen 23 bis 26 unplausibel. Fälle bzw. Tage mit Elektrokrampftherapie und Einzelbetreuung wurden nicht berücksichtigt.

Erklärung

- Anhand der TE werden die Einzelkosten in die Kostenartengruppe 23 verteilt
- Trotz realistischem Kostensatz für die Pflege bzw. Spezialtherapeuten werden die verteilten Kosten größtenteils als zu niedrig vom InEK eingestuft
- Hintergrund ist der Vergleich mit anderen Kalkulationshäusern



Fehlertext: Fall_23_7_PSY

Die Kosten im Modul 23_7 (Psychotherapie_Kosten für med. Infrastruktur) erscheinen für diesen Fall unplausibel. Tage mit Einzelbetreuung für Erwachsene und Fälle mit Einzelbetreuung für Kinder und Jugendliche werden hier nicht geprüft.

Erklärung

- Obwohl in der Kostenartengruppe 7 keine Kosten angefallen sind, erwartet das InEK in diesem Bereich einen geringen Kostenanteil (Raumkosten, etc.)



Fehlertext: Fall_TK01_PSY

Bei vorhandenem Kode für eine Therapieeinheit erscheinen die Kosten für den ärztlichen Dienst und/oder für den Psychologen in den Kostenstellengruppen 23 bis 26 unplausibel. Fälle bzw. Tage mit Elektrokrampftherapie und Einzelbetreuung wurden nicht berücksichtigt.

Erklärung

- Die gleiche Begründung wie bei Fehler Fall_TK02_PSY
- Anhand der TE werden die Einzelkosten in die Kostenartengruppe 23 verteilt
- Trotz realistischem Kostensatz für die Pflege bzw. Spezialtherapeuten werden die verteilten Kosten größtenteils als zu niedrig vom InEK eingestuft
- Hintergrund ist der Vergleich mit anderen Kalkulationshäusern



Fehlertext: Fall_BIM01_PSY

Es liegt eine geringe Variabilität zwischen den Tageswerten im Modul 21_2 (Regelbehandlung Pflegedienst) vor. Bitte prüfen Sie für diesen Fall das eingesetzte Betreuungsintensitätsmodell. Ihre Angabe über den Zeitraum des angewandten Betreuungsintensitätsmodells wurde hier berücksichtigt.

Erklärung

- Hier ist die Spreizung der dokumentierten Betreuungsintensität zu gering
- In 2013 werden die krankenhausindividuellen BI-Modelle durch ein InEK-Modell ersetzt

Fehlerprotokoll InEK 17.04.2012

4 Übersicht: Ökonomische Plausibilitätsprüfungen

K: 260510860
Name: Evangelische Stiftung Tannenhof
Ort: Remscheid
Job-Nr: 507101

Gesamt: 7.446 36.505

Prüfung	Anzahl TS	Anzahl VS	Fehlermeldung / Hinweis
Tag10_1+3_PSY	652	12.738	Die Kosten in den Modulen 10_1 und 10_3 (Labor_Personalkosten Ärztlicher Dienst und MTD/FD) erscheinen für diesen Pflgetag unplausibel.
Fall_TK01_PSY	1.003	5.999	Bei vorhandenem Kode für eine Therapieeinheit erscheinen die Kosten für den ärztlichen Dienst und/oder für den Psychologen in den Kostenstellengruppen 23 bis 26 unplausibel. Fälle bzw. Tage mit Elektrokrampftherapie und Einzelbetreuung wurden nicht berücksichtigt.
Fall_TK02_PSY	606	4.013	Bei vorhandenem Kode für eine Therapieeinheit erscheinen die Kosten für die Pflegefachkräfte und/oder für die Spezialtherapeuten in den Kostenstellengruppen 23 bis 26 unplausibel. Fälle bzw. Tage mit Elektrokrampftherapie und Einzelbetreuung wurden nicht berücksichtigt.
Tag11_1+3_PSY	160	4.362	Die Kosten in den Modulen 11_1, 11_2 und 11_3 (Übrige diagnostische und therapeutische Bereiche_Personalkosten Ärztlicher Dienst, Pflegedienst/Erziehungsdienst und MTD/FD) erscheinen für diesen Pflgetag unplausibel.
Tag21_1_ts_PSY	3.935		Die Kosten im Modul 21_1 (Regelbehandlung_Arztlicher Dienst) erscheinen für diesen Pflgetag unplausibel.
Tag_Kostdat03_PSY	83	1.962	Der Eintrag im Datenfeld "Pflgetag" liegt außerhalb der Fallentlassung.
Tag21_2_vs_PSY		1.162	Die Kosten im Modul 21_2 (Regelbehandlung_Pflege-/Erziehungsdienst) erscheinen für diesen Pflgetag unplausibel.
Fall_BIM01_PSY	110	993	Es liegt eine geringe Variabilität zwischen den Tageswerten im Modul 21_2 (Regelbehandlung Pflegedienst) vor. Bitte prüfen Sie für diesen Fall das eingesetzte Betreuungsintensitätsmodell. Ihre Angabe über den Zeitraum des angewandten Betreuungsintensitätsmodells wurde hier berücksichtigt.
Tag21_1_vs_PSY		1.026	Die Kosten im Modul 21_1 (Regelbehandlung_Arztlicher Dienst) erscheinen für diesen Pflgetag unplausibel.
Fall21+22_1_vs_PSY		612	Die Kosten im Modul 21_1 und 22_1 (Regel-und/oder Intensivbehandlung_Arztlicher Dienst) erscheinen für diesen Fall unplausibel.

Fehlerprotokoll InEK 27.04.2012

4 Übersicht: Ökonomische Plausibilitätsprüfungen

IK: 260510860
Name: Evangelische Stiftung Tannenhof
Ort: Remscheid
Job-Nr: 830901

Gesamt: 2.385 15.429

Prüfung	Anzahl TS	Anzahl VS	Fehlermeldung / Hinweis
Fall_TK01_PSY	1.011	5.997	Bei vorhandenem Kode für eine Therapieeinheit erscheinen die Kosten für den ärztlichen Dienst und/oder für den Psychologen in den Kostenstellengruppen 23 bis 26 unplausibel. Fälle bzw. Tage mit Elektrokrampftherapie und Einzelbetreuung wurden nicht berücksichtigt.
Fall_TK02_PSY	604	4.014	Bei vorhandenem Kode für eine Therapieeinheit erscheinen die Kosten für die Pflegefachkräfte und/oder für die Spezialtherapeuten in den Kostenstellengruppen 23 bis 26 unplausibel. Fälle bzw. Tage mit Elektrokrampftherapie und Einzelbetreuung wurden nicht berücksichtigt.
Fall_BIM01_PSY	108	949	Es liegt eine geringe Variabilität zwischen den Tageswerten im Modul 21_2 (Regelbehandlung Pflegedienst) vor. Bitte prüfen Sie für diesen Fall das eingesetzte Betreuungsintensitätsmodell. Ihre Angabe über den Zeitraum des angewandten Betreuungsintensitätsmodells wurde hier berücksichtigt.
Fall21+22_1_vs_PSY		828	Die Kosten im Modul 21_1 und 22_1 (Regel-und/oder Intensivbehandlung Ärztlicher Dienst) erscheinen für diesen Fall unplausibel.
Tag_TK08_vs_PSY		533	Die Personalkosten in der Kostenstellengruppe 23 (Psychotherapie) erscheinen für den jeweiligen Tag bei Kodierung von erhöhtem Betreuungsaufwand für Erwachsene unplausibel.
Tag10_8_PSY	40	467	Die Kosten im Modul 10_8 (Labor nicht medizinische Infrastruktur) erscheinen für diesen Pflegetag unplausibel.
Tag22_2_vs_PSY		396	Die Kosten im Modul 22_2 (Intensivbehandlung Pflege-/Erziehungsdienst) erscheinen für diesen Pflegetag unplausibel.
Fall_BIM02_PSY		373	Es liegt eine geringe Variabilität zwischen den Tageswerten im Modul 22_2 (Intensivbehandlung Pflegedienst) vor. Bitte prüfen Sie für diesen Fall das eingesetzte Betreuungsintensitätsmodell. Ihre Angabe über den Zeitraum des angewandten Betreuungsintensitätsmodells wurde hier berücksichtigt.
Tag_Kostdat03_PSY	36	276	Der Eintrag im Datenfeld "Pflegetag" liegt außerhalb der Fallentlassung.
Tag21_2_vs_PSY		288	Die Kosten im Modul 21_2 (Regelbehandlung Pflege-/Erziehungsdienst) erscheinen für diesen Pflegetag unplausibel.

Fehlerprotokoll formale Kodierfehler

Übersicht: Medizinische Plausibilitätsprüfungen

Id: 260510860
Name: Evangelische Stiftung Tannenhof
Ort: Remscheid
Job-Nr: 507101

Gesamt: 1.702

Prüfung	Kategorie	Anzahl	Fehlermeldung / Hinweis
EG_gleich_Tag	Fehler	1.342	Die OPS-Kodes gehören zur gleichen Berufsgruppe und dürfen nicht gleichzeitig an einem Tag verschlüsselt werden.
Min_Abst_gleich_BA	Fehler	269	Auf den OPS-Kode einer Behandlungsart folgt nach weniger als 7 Tagen ein OPS-Kode derselben Behandlungsart.
PPV_min_Aufn	Fehler	36	Am Admanmetag wurde kein Kode aus dem Bereich der Behandlung in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, verschlüsselt.
Kode_Sucht_keine	Fehler	34	Der Fall weist einen OPS-Kode aus dem Bereich Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Abhängigkeitskranke, aber keinen ICD-Kode aus dem Bereich der Suchterkrankungen auf.
ICD_som_HD_ND_a	Hinweis	14	Es wurde eine somatische Hauptdiagnose und eine psychiatrische Nebendiagnose verschlüsselt.
OPS_PSY_keine_DD	Fehler	3	Der Fall weist keine Diagnose aus dem psychiatrischen/psychosomatischen Bereich auf.
ICD_Kombination	Hinweis	2	Die Diagnosen wurden entgegen der Klassifikation nach ICD-10-GM gemeinsam kodiert.
Kode_aus_§17b_KH	Hinweis	1	Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17b KHG erbracht wurden.
Kodedat_and_Behd	Fehler	1	Die OPS-Kodes gehören unterschiedlichen Behandlungsarten an und dürfen nicht gleichzeitig an einem Tag verschlüsselt werden.



Fehlertext: BG_gleich_Tag

Die OPS-Kodes gehören zur gleichen Berufsgruppe und dürfen nicht gleichzeitig an einem Tag verschlüsselt werden.

Fehlertext: Min_Abst_gleich_BArt

Auf den OPS-Kode einer Behandlungsart folgt nach weniger als 7 Tagen ein OPS-Kode derselben Behandlungsart.



1. Zur Stiftung Tannenhof (Wer wir sind und was wir machen.)
2. Systemgestützte Leistungserfassung (Der Wille zum Pretest.)
3. Voraussetzung zur Einführung einer Kostenträgerrechnung
4. Erfahrungen im Rahmen der systemgestützten Leistungserfassung
5. Praktische Erfahrung im Umgang mit einer Leistungserfassung
6. Umsetzung der Kostenträgerrechnung mit der Firma PlanOrg
7. Die Zusammenarbeit mit dem InEK

8. Fazit



Fazit der InEK Kalkulation:

Außer Spesen nix gewesen?

- Steuerungsinstrument
- Prozessoptimierung anhand wirtschaftlicher Kennzahlen
- Darstellung klinikinterner Prozesse
- Sensibilisierung des med. Personals für das neue Entgeltsystem
- Benchmark?
- Valide Argumentationsbasis gegenüber den Ärzten
- Steuerung des Personals nach Pflegebedarf (BI, s. PPR)



Ausblick mit dem PEPP:

- Insgesamt gibt es 135 abrechenbare PEPP's
- Diese ergeben sich aus 60 Basis-PEPP's, die anhand des Schweregrades und der Verweildauer weiter differenziert werden
- Vollstationär sind dies 97 abrechenbare PEPP's und weitere 18 unbewertete aber dennoch abrechenbare PEPP's
- Teilstationär ergeben sich 20 PEPP-Entgelte; 7 bewertet und 13 unbewertet
- Differenziert wird in die Behandlungsbereiche Psychiatrie, KJP und Psychosomatik
- Die Psych-PV Behandlungsbereiche Gerontopsychiatrie und Sucht werden im Entgeltsystem nicht mehr separat dargestellt



Ausblick mit dem PEPP:

- Maximal gibt es 4 degressive verweildauerassoziierte Vergütungsstufen
- Das kleinste Intervall der 1. Vergütungsstufe beträgt 1-6 Tage (P02) das Größte 1-55 Tage (P002)
- Die Spannbreite der vollstationären Bewertungsrelationen liegt bei 2,8043 (Min: 0,7379 PA02B 3. Stufe; Max: 3,5422 PA03A 1. Stufe)
- Es sind 58 bewertete und 29 unbewertete Zusatzentgelte (ZE) ausgewiesen
- Es existiert nur ein psych-entgeltspezifisches ZE: Elektrokrampftherapie. Dies ist unbewertet und muss somit nach §6 Abs.1 Satz1 BPfIV mit den KK verhandelt werden.



Probleme mit dem PEPP:

- Verweildauerbezogene Degression der Entgelte entspricht nicht der klinischen Realität
- Gleiches Diagnosespektrum in der Psychiatrie wie in der Psychosomatik: warum Degression in der Psychiatrie, aber nicht in der Psychosomatik?
- Die Basis-PEPP beinhalten ein hohes Aggregationsniveau, d.h. zahlreiche Hauptdiagnosengruppen werden in einer PEPP zusammengefasst. Es verbleiben nach Abzug doppelter PEPP verschiedener Kataloge und Kategorien 19 medizinisch unterschiedliche PEPP im Entgeltsystem
- Aufwendige diagnostische Leistungen wie CT und MRT werden im System nicht in Form eines Zusatzentgeltes abgebildet



Evangelische Stiftung Tannenhof

Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie

Die „Schnellen“ werden eine Zukunft haben.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !