



Pepp entwickelt sich

Bei der Umsetzung der sehr detailliert geregelten OPS im Alltag stellt sich regelmäßig die Frage danach, wie der jeweilige Nachweis der Erbringung der Leistung geführt wird. Zwischen der sozialrechtlich geforderten Detailtiefe der Dokumentation und der medizinisch notwendigen Darstellung in der Krankenakte klaffen Welten.

Die Detailtiefe der OPS und der damit erforderlichen Dokumentationsmenge stellt noch immer administrativ die größte Herausforderung dar.

Dreiklang in der Dokumentation

Weiterhin kristallisiert sich zunehmend ein Dreiklang der Dokumentation heraus:

1. die medizinische Dokumentation, welche relevante ärztliche und pflegerische Merkmale des Behandlungsverlaufs beschreibt,
2. die leistungsrechtliche Dokumentation, die Daten erfasst, welche abrechnungstechnisch für die Krankenkassen bzw. kalkulatorisch (z.B. für die InEK-Kalkulation) erforderlich sind,
3. die haftungsrechtliche Dokumentation, welche der „forensischen“ Absicherung dient.

Die häufig in der MDK-Prüfung bei der Abrechnung der Therapieeinheiten deklarierten Dokumentationsmängel sind in der differenzierten Betrachtung in

der Regel als fehlende Detailtiefe „nichtmedizinischer“ Daten zu erkennen, welche der leistungsrechtlichen Dokumentation zugeordnet werden können.

Da diese Daten, etwa die korrekte Bezahlung von Fachpersonal oder der exakte Nachweis von Gruppengrößen, medizinisch in der Regel nicht für den Behandlungsprozess erforderlich sind, bedarf es konsequenter Schulung der am Behandlungsprozess Beteiligten durch kodierendes Personal.

Angesichts des zunehmenden Fachkräftemangels sind die Themen der Substitution und Delegation ärztlicher und pflegerischer Leistungen besonders im Bereich der Leistungserfassung neu zu überdenken.

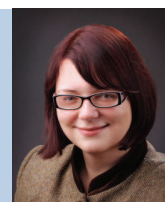
Fallzusammenführungen

Die größte administrative Herausforderung bleiben weiterhin die Fallzusammenführungen, welche zwischen 10 % und 20 % je nach Schwerpunkt der Krankenhäuser variieren. Im Bereich der Suchterkrankungen und bei Depressionen zeigen sich besonders hohe Tendenzen bei Wiederkehrerfällen.

Da jede Fallzusammenführung eine Stornierung des abgerechneten Falles im eigenen Krankenhausabrechnungssystem mit einer entsprechenden Meldung des Stornos an die Krankenkasse, die Zusammenführung an sich und wiederum eine Abrechnung und Meldung des zusammengeführten Falles an die

Krankenkasse erfordert, ist besonders im Suchtbereich ein hoher administrativer Aufwand erforderlich.

Im Rahmen des Fachausschusses Entgeltsystem in der Psychiatrie und Psychosomatik der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling erfolgt ein regelmäßiger Austausch über die Herausforderung administrativen Umsetzung des PEPP-Systems in den Kliniken. Der intensive Austausch unter den Mitgliedern des Fachausschusses zeigt Schwerpunktthemen bei der Einführung des neuen Entgeltsystems auf.



Erika Raab
Vorstand, Leiterin des Fachausschusses FEPP (Fachausschuss Entgeltsystem in der Psychiatrie und Psychosomatik) sowie Geschäftsleiterin „Risikomanagement“ der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling

Noch immer ist diese Komplexität in den elektronischen Abrechnungssystemen nicht automatisiert abbildbar, noch immer sind zahlreiche manuelle Teilschritte notwendig.

Bei Abrechnungen von Fällen mit sieben und mehr Einzelaufnahmen, wie sie gerade im Bereich der Suchterkrankungen

und bei Elektrokrampftherapien gehäuft vorkommen, werden weiterhin zwischen 15 und 30 Minuten pro Fall benötigt, um die

Verschiebung der Konflikte
Statt der erhofften Vereinfachung und Beschleunigung des MDK-Verfahrens durch die

schuss Entgeltsystem in der Psychiatrie und Psychosomatik der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling profitieren die Mitglieder besonders durch den Erfahrungsaustausch und die Netzworkebildung. Viele Themen, die bei der Entwicklung des DRG-Systems prägend waren, finden sich auch im PEPP-System wieder.

„Aus den Kliniken wird berichtet, dass neben der erwartungsgemäß gestiegenen Prüfdichte des MDK die Prüfverfahrensverordnung zur erheblichen Veränderung im MDK-Verfahren führte.“

Korrekturen und Einzelschritte auszuführen. Aktuell fehlen technische Lösungen, welche das Fallzusammenführungsverfahren automatisieren. Somit entsteht ein hoher Bedarf nach qualifiziertem Personal in der Abrechnung, welcher derzeit nicht zu decken ist.

PrüfVV können viele Kliniken derzeit lediglich eine Verschiebung der Konflikte in den Bereich der Schiedsstellen und Sozialgerichte verzeichnen. Insofern wird die Frage aufgeworfen, ob das Wirtschaftlichkeitsgebot,

Aufgrund der unterschiedlichen Professionen mit ihren unterschiedlichen Sichtweisen, welche sich im Fachausschuss vereinen, ermöglicht der intensive Austausch nicht nur die individuelle Standortbestimmung. Der Fachausschuss der DGfM steht auch in engem Austausch mit diversen

MDK-Prüfungen

Aus den Kliniken wird berichtet, dass neben der erwartungsgemäß gestiegenen Prüfdichte des MDK die Prüfverfahrensverordnung zur erheblichen Veränderung im MDK-Verfahren führte.

„Durch den regelmäßigen und intensiven Austausch im Fachausschuss Entgeltsystem in der Psychiatrie und Psychosomatik der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling profitieren die Mitglieder besonders durch den Erfahrungsaustausch und die Netzworkebildung.“

Neben der starken Formalisierung des Verfahrens, welches ebenfalls zur Erhöhung des administrativen Aufwands insbesondere durch die Fristenüberwachung und die adäquate Archivierung beiträgt, führt die generelle Ablehnung von „Widersprüchen“ durch die Krankenkassen und den MDK zu neuem und teilweise überflüssigem Streitpotenzial.

dessen Beachtung immer wieder durch die Rechtsprechung und die Sozialgesetzbücher eingefordert wird, durch die aktuelle Entwicklung nicht ad absurdum geführt wird.

Gremien, Arbeitsgruppen und Berufsverbänden. ■

Ausblick

Durch den regelmäßigen und intensiven Austausch im Fachausschuss

Erika Raab, Vorstand, Leiterin des Fachausschusses FEPP (Fachausschuss Entgeltsystem in der Psychiatrie und Psychosomatik) sowie Geschäftsbereichsleiterin „Risikomanagement“ der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling

Termine des DGfM

1. bis 2. Oktober 2015, Frankfurt am Main
15. Herbstsymposium „DRG-System 2016“
Veranstaltungsort: Frankfurt Marriott Hotel
Motto: „Nur noch kurz die Welt retten“

Weitere Informationen und das vollständige Programm finden Sie auf der Verbandshomepage. www.medizincontroller.de

12. bis 14. November 2015, Heidelberg
Intensivseminar Medizincontrolling
Veranstaltungsort: Universität Heidelberg

Sie erhalten ein Zertifikat der Universität Heidelberg. Fortbildungspunkte sind bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg beantragt.

17. November 2015, Heidelberg
Seminar MDK- und Erlösmanagement
Veranstaltungsort: Universität Heidelberg

Sie erhalten ein Zertifikat der Universität Heidelberg. Fortbildungspunkte sind bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg beantragt.