



**Plausibilisierung Übrige Diagnostik und Therapie: SACHVERHALT UND INPUT**

**Plausibilisierung Übrige Diagnostik und Therapie: PROZESS**

**Plausibilisierung Übrige Diagnostik und Therapie: OUTPUT UND NUTZEN**

## SACHVERHALT

Im Leistungsbereich Übrige Diagnostik und Therapie entstehen im Zuge eines stationären Krankenhausaufenthaltes aufgrund aufwendiger Verfahren hohe Kosten. Dieser Bereich umfasst alle Funktionsstellen des Krankenhauses, die diagnostische und therapeutische Leistungen am Patienten erbringen und nicht einem der anderen definierten Leistungsbereiche zugewiesen sind. Hierzu zählen unter anderem: EEG, EKG, Sonographie und Physikalische Therapie.

Die Verrechnung der Kosten erfolgt unter Zuhilfenahme von Punktwerten gemäß Leistungskatalog (GOÄ, DKG-NT, Hauskatalog) oder Eingriffs- respektive Behandlungszeiten. Um die Kostenverteilung sachgerecht vornehmen zu können, ist die Korrektheit der fallindividuellen Leistungsdokumentation daher sehr wichtig. Sämtliche Leistungsdaten müssen für eine sachgerechte Plausibilisierung und Kalkulation auf Kostenstellenebene vorliegen.

## INPUT DES KRANKENHAUSES

### a) Leistungsdaten:

- Fallnummer
- Leistungsdatum
- Beginn und Ende bzw. Dauer der Maßnahme **oder**
- GOÄ-/DKG-NT-Ziffer und -Punktwert
- erbringende Kostenstelle

### b) Zusätzliche Informationen:

- Überführungsliste der Wiederkehrerfallnummer auf führende Fallnummer
- Überführungsliste von führender Fallnummer auf Krankenhaus-internes-Kennzeichen (falls verwendet)
- §21 Datensatz gemäß KHEntgG

### Input: Leistungsdaten Übrige Diagnostik und Therapie

Dokumentierte Leistungspunkte in der Physikalischen Therapie

Fallnummer	Leistungsdatum	GOÄ-Ziffer	Punktwert	Anzahl	Kostenstelle	Fehlerkategorie
258386969	31.12.2008	505	85	20	92600	Anzahl prüfen
258386233	30.12.2008	506	120	2	92600	
258385725	30.12.2008	506	120	2	92600	
258385725	30.12.2008	551	48	2	92600	
258385334	30.12.2008	506	120	3	92600	
258385210	30.12.2008	530	35	2	92600	
258385105	29.12.2008	506	120	2	92600	
258384273	30.12.2008	506	120	2	92600	Fall doppelt erfasst
258384273	30.12.2008	506	120	2	92600	
258384184	30.12.2008	506	120	3	92600	
258383927	30.12.2008	5006	#NV	3	92600	GOÄ-Ziffer unbekannt
258383684	29.12.2008	530	35	2	92600	
258383684	30.12.2008	506	120	2	92600	
258383080	30.12.2008	506	120	3	92600	
258382599	30.12.2008	506	120	3	92600	

Plausibilisierung Übrige Diagnostik  
und Therapie: SACHVERHALT UND INPUT

Plausibilisierung Übrige Diagnostik  
und Therapie: PROZESS

Plausibilisierung Übrige Diagnostik  
und Therapie: OUTPUT UND NUTZEN

## PROZESS

Zur Schaffung einer validen Grundlage der Plausibilitätsprüfung erfolgt eine Überführung der Fallnummern der Wiederkehrer auf deren führende Fallnummer sowie eine Überprüfung der DRG-Relevanz der gelieferten Falldaten (Fall.csv bzw. Fallcode\_intern.csv) gefolgt von einer ersten Vollständigkeitsprüfung.

### Plausibilisierungsprozess bei Dokumentation der Behandlungsdauer:

Es erfolgt eine Kongruenzprüfung der aus der OPS.csv ermittelten, für die einzelnen Leistungsbereiche relevanten Fälle mit entsprechenden Maßnahmen und den übermittelten Behandlungszeiten. Jede dieser Zeiten wird zudem auf Plausibilität geprüft. Die Angaben dürfen plausible Erfahrungswerte der Behandlungs- und Therapiearten nicht über- bzw. unterschreiten.

Beim Fehlen einer individuellen Leistungsdokumentation für einen Fall werden unter Einbezug des OPS-Codes (endstellig) hausindividuelle Zeiten generiert. Die Defizite werden durch Zuweisung der Zeiten beseitigt.

### Plausibilisierungsprozess bei Dokumentation von Leistungspunkten:

Auch hier erfolgt eine Kongruenzprüfung der aus der OPS.csv ermittelten, für diesen Leistungsbereich relevanten Fälle und den übermittelten Leistungspunkten.

Anhand einer Überführungsliste von OPS-Code zu GOÄ-Ziffer wird die Validität und Richtigkeit der übermittelten Leistungsdaten zusätzlich geprüft und die Leistungsdaten ggf. korrigiert. Eine Nachbewertung von nicht erfassten Leistungsdaten erfolgt ebenfalls anhand der Überführungsliste von OPS-Code zu GOÄ-Ziffer.

Eine vollständige Dokumentation der im Übrigen diagnostischen und therapeutischen Bereich erbrachten Leistungen ist unabdingbar, da hier gemäß dem gültigen Katalog für Operationen- und Prozedurenschlüssel für eine Vielzahl von Leistungen keine Kodierung erfolgt. Demnach besteht keine Möglichkeit, fehlende Leistungen zu identifizieren und mittels Leistungskatalog bzw. statistischer Modelle nachträglich zu bewerten.



Plausibilisierung Übrige Diagnostik  
und Therapie: SACHVERHALT UND INPUT

Plausibilisierung Übrige Diagnostik  
und Therapie: PROZESS

Plausibilisierung Übrige Diagnostik  
und Therapie: OUTPUT UND NUTZEN

## OUTPUT FÜR DAS KRANKENHAUS

Die bearbeiteten Leistungsdaten enthalten plausible und valide Eingriffszeiten bzw. GOÄ-Punktwerte DRG-relevanter Fälle bezüglich der erforderlichen Informationen. Fehlende Leistungsdaten wurden anhand hausindividueller Leistungsdaten oder -kataloge nachbewertet. Es entsteht eine qualitativ hochwertige und valide Grundlage für eine differenzierte Kostenverrechnung im Rahmen der Kostenträgerrechnung.

Es erfolgt eine Übermittlung der relevanten Fälle, inklusive der ermittelten Defizite, wodurch intern die Möglichkeit zur nachträglichen Dokumentation oder Korrektur der Leistungsdaten besteht.

### Output: plausibilisierte Leistungsdaten übrige Diagnostik und Therapie

plausibilisierte Leistungspunkte in der Physikalischen Therapie

Fallnummer	Leistungsdatum	GOÄ-Ziffer	Punktwert	Anzahl	Kostenstelle	Korrektur
258386969	31.12.2008	505	85	2	92600	Anzahl korrigiert
258386233	30.12.2008	506	120	2	92600	
258385725	30.12.2008	506	120	2	92600	
258385725	30.12.2008	551	48	2	92600	
258385334	30.12.2008	506	120	3	92600	
258385210	30.12.2008	530	35	2	92600	
258385105	29.12.2008	506	120	2	92600	
258384273	30.12.2008	506	120	2	92600	
<del>258384273</del>	<del>30.12.2008</del>	<del>506</del>	<del>120</del>	<del>2</del>	<del>92600</del>	Fall doppelt erfasst
258384184	30.12.2008	506	120	3	92600	
258383927	30.12.2008	506	120	3	92600	GOÄ-Ziffer korrigiert
258383684	29.12.2008	506	35	2	92600	
258383684	30.12.2008	506	120	2	92600	
<del>258383080</del>	<del>30.12.2008</del>	<del>506</del>	<del>120</del>	<del>3</del>	<del>92600</del>	Fall nicht DRG relevant
258382599	30.12.2008	506	120	3	92600	

## NUTZEN FÜR DAS KRANKENHAUS

- Kongruenzprüfung der dokumentierten Leistungen mit dokumentierten OPS-Codes (falls möglich) und Prüfung der Fälle auf Vollständigkeit und Validität
- Steigerung der Erfassungs- und Dokumentationsqualität für die Zukunft durch die Identifizierung von Schwachstellen
- Verbesserung der Datenqualität im Rahmen der Teilnahme an der InEK-Kalkulation ohne zusätzlichen Personalaufwand bei der zeitintensiven Ermittlung des Fallspektrums, der Kongruenzprüfung sowie ggf. der Korrektur oder Nacherfassung der Leistungsdaten