



**Plausibilisierung der Intensivaufenthalte:
SACHVERHALT UND INPUT**

**Plausibilisierung der Intensivaufenthalte:
PROZESS**

**Plausibilisierung der Intensivaufenthalte:
OUTPUT UND NUTZEN**

SACHVERHALT

Neben der Normalstation als größtem bettenführendem Bereich eines Krankenhauses, stellt die Intensivstation einen kleineren, jedoch nicht minder wichtigen bettenführenden Bereich dar. Hier erfolgt die Versorgung von Patienten, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankungen einer ständigen Überwachung und / oder therapeutischen Intervention bedürfen.

Die Verteilung der Gemeinkosten in dieser Kostenstellengruppe erfolgt in den Kostenartengruppen 1 bis 6 ausschließlich über ermittelte Intensivstunden. Hierbei erfolgt eine Unterscheidung in gewichtete Intensivstunden zur Verrechnung der Kostenartengruppen 1 bis 6 und in ungewichtete Intensivstunden zur Verrechnung der Infrastrukturkosten.

INPUT DES KRANKENHAUSES

a) Leistungsdaten:

- Fallnummer
- Überwachungs-, Behandlungs-, Beatmungsstunden
- Intensivstunden
- Kostenstelle

b) Zusätzliche Informationen:

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

Input: Intensivaufenthalte

Aufenthaltsstunden auf der Intensivstation

Fallnummer	Überwachungsstunden	Behandlungsstunden	Beatmungsstunden	Intensivstunden	Kostenstelle	Fehlerkategorie
934857			10	23,15	96210	keine Unterteilung in Überwachungs-, Beatmung- und Behandlungsstunden
944840			30	43,85	96210	keine Unterteilung in Überwachungs-, Beatmung- und Behandlungsstunden
934401			0	23,42	96240	keine Unterteilung in Überwachungs-, Beatmung- und Behandlungsstunden
939483			0	73,78	96210	keine Unterteilung in Überwachungs-, Beatmung- und Behandlungsstunden
932458			0	23,98	96210	keine Unterteilung in Überwachungs-, Beatmung- und Behandlungsstunden
935439			0	7,98	96220	keine Unterteilung in Überwachungs-, Beatmung- und Behandlungsstunden
949449			0	17,68	96240	keine Unterteilung in Überwachungs-, Beatmung- und Behandlungsstunden
946301			0	19,82	96220	keine Unterteilung in Überwachungs-, Beatmung- und Behandlungsstunden
942987			0	3,78	96230	keine Unterteilung in Überwachungs-, Beatmung- und Behandlungsstunden
949679			66	93,65	96220	keine Unterteilung in Überwachungs-, Beatmung- und Behandlungsstunden
936630			0	2,1	96240	keine Unterteilung in Überwachungs-, Beatmung- und Behandlungsstunden
949214			0	41,48	96230	keine Unterteilung in Überwachungs-, Beatmung- und Behandlungsstunden
946333			0	21,58	96220	keine Unterteilung in Überwachungs-, Beatmung- und Behandlungsstunden
946625			1,5	18,15	96210	keine Unterteilung in Überwachungs-, Beatmung- und Behandlungsstunden

Plausibilisierung der Intensivaufenthalte:
 SACHVERHALT UND INPUT

**Plausibilisierung der Intensivaufenthalte:
 PROZESS**

 Plausibilisierung der Intensivaufenthalte:
 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 (über Fall.csv und / oder Fallcode_intern.csv).

In einem weiteren Schritt erfolgt zur Plausibilisierung der Leistungsdaten eine Ermittlung der relevanten Fälle anhand der übermittelten Verlegungshistorie auf Stationsebene sowie - falls existent - der Fachabteilung 3600 (Intensivmedizin) aus der FAB.csv des § 21 Datensatzes, um eine Kongruenzprüfung der Behandlungsfälle zu ermöglichen. Ein Abgleich deckt etwaige fehlende Zeiten und Differenzen zwischen den Leistungsdaten und den dokumentierten Aufenthalten auf der Intensivstation auf.

Sind valide Intensivaufenthalte ermittelt, so erfolgt eine Einstufung der Intensivstunden in Behandlungs-, Beatmungs- sowie Überwachungsstunden, um die Behandlungsintensität der Fälle abzubilden. Ist eine solche Einteilung nicht vorhanden, wird die Unterteilung anhand des folgenden bewährten Schemas vorgenommen.

Beatmet Intensivfälle werden die restliche Zeit ihres Aufenthaltes behandelt. Fälle, denen als Hauptabteilung eine schneidende Fachabteilung zugewiesen ist, werden in der Regel die gesamte Zeit des Aufenthaltes überwacht. Fälle, die weder beatmet noch einer schneidenden Fachabteilung angehören, werden in der Regel behandelt. Die Beatmungsdauer eines Falles muss gemäß § 21 KHEntgG übermittelt werden und wird demnach aus der Fall.csv generiert, während die Hauptfachabteilung des Behandlungsfalles aus dem Groupingergebnis des § 21 Datensatzes generiert wird.

Die laut Handbuch für die Gemeinkostenkalkulation der Intensivstation vorgeschriebene Gewichtung der so ermittelten Intensivstunden erfolgt, sofern nicht anders gewünscht, gemäß der im Kalkulationshandbuch vorgegebenen Gewichtungsfaktoren:

Gewichtung Intensivstunden	InEK
Überwachungsstunden	0,57
Behandlungsstunden	1,00
Beatmungsstunden	1,71

Plausibilisierung der Intensivaufenthalte:
SACHVERHALT UND INPUT

Plausibilisierung der Intensivaufenthalte:
PROZESS

Plausibilisierung der Intensivaufenthalte:
OUTPUT UND NUTZEN

OUTPUT FÜR DAS KRANKENHAUS

Die bearbeiteten Leistungsdaten enthalten nur noch plausible und valide Intensivstunden DRG-relevanter Fälle. Fehlende Leistungsdaten wurden anhand der Kongruenzprüfung zwischen Leistungsdaten und dokumentierten Intensivaufenthalten ergänzt. Somit 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: Intensivaufenthalte

plausibilisierte Aufenthaltsstunden auf der Intensivstation unterteilt nach Überwachungs-, Beatmungs- und Behandlungsstunden

KH-internes Kennzeichen	FAB	FAB-Bezeichnung	Überw. Std. korrigiert	Beh. Std. korrigiert	Beatm. Std. korrigiert	Intensivstunden	Kostenstelle	Gewichtete Intensivstunden	Korrektur
934857	100	Innere Medizin		13,15	10	23,15	96210	30,25	Unterteilung in Überwachungs-, Beatmung- und Behandlungsstunden
944840	1500	Allgemeinchirurgie		8,85	35	43,85	96210	68,7	Beatmungsstunden korrigiert, Unterteilung in Überwachungs-, Beatmung- und Behandlungsstunden
934401	1500	Allgemeinchirurgie	23,42		0	23,42	96240	13,3494	Unterteilung in Überwachungs-, Beatmung- und Behandlungsstunden
939483	100	Innere Medizin		73,78	0	73,78	96210	73,78	Unterteilung in Überwachungs-, Beatmung- und Behandlungsstunden
932458	1500	Allgemeinchirurgie	14,98		9	23,98	96210	23,9286	Beatmungsstunden korrigiert, Unterteilung in Überwachungs-, Beatmung- und Behandlungsstunden
935439	1500	Allgemeinchirurgie	7,98		0	7,98	96220	4,5486	Unterteilung in Überwachungs-, Beatmung- und Behandlungsstunden
949449	300	Kardologie		17,68	0	17,68	96240	17,68	Unterteilung in Überwachungs-, Beatmung- und Behandlungsstunden
946301	1600	Unfallchirurgie	19,82		0	19,82	96220	11,2974	Unterteilung in Überwachungs-, Beatmung- und Behandlungsstunden
942987	200	Geriatric		3,78	0	3,78	96230	3,78	Unterteilung in Überwachungs-, Beatmung- und Behandlungsstunden
949679	100	Innere Medizin		45,65	48	93,65	96220	127,73	Beatmungsstunden korrigiert, Unterteilung in Überwachungs-, Beatmung- und Behandlungsstunden
936630	1500	Allgemeinchirurgie	2,1		0	2,1	96240		kein Aufenthalt auf Intensivstation dokumentiert
949214	700	Gastroenterologie		41,48	0	41,48	96230	41,48	Unterteilung in Überwachungs-, Beatmung- und Behandlungsstunden
946333	1600	Unfallchirurgie	21,58		0	21,58	96220	12,3006	Unterteilung in Überwachungs-, Beatmung- und Behandlungsstunden
946625	100	Innere Medizin		16,65	1,5	18,15	96210	19,215	Unterteilung in Überwachungs-, Beatmung- und Behandlungsstunden

NUTZEN FÜR DAS KRANKENHAUS

- Kongruenzprüfung der dokumentierten Aufenthaltsdauern mit den Beatmungsstunden aus der Fall.csv 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**