

**Plausibilisierung der PPR-Dokumentation:  
SACHVERHALT UND INPUT**
**Plausibilisierung der PPR-Dokumentation:  
PROZESS**
**Plausibilisierung der PPR-Dokumentation:  
OUTPUT UND NUTZEN**

## SACHVERHALT

Ein großer Teil der Kosten eines stationären Krankenhausfalles entsteht auf der Normalstation. Bei der Durchführung einer fallbezogenen Kostenträgerrechnung gemäß der im InEK-Kalkulationshandbuch beschriebenen Vorgehensweise, kommt diesem Bereich daher eine hohe Bedeutung zu.

Die Verrechnung der Kosten erfolgt unter Zuhilfenahme der zwei Leistungsgrößen Anzahl der Pflge tage und PPR-Minuten. Um die Kostenverteilung sachgerecht vornehmen zu können, ist die Korrektheit der fallindividuellen Leistungsgrößen ausprägungen daher sehr wichtig.

Seit Version 3.0 des Kalkulationshandbuches ist eine Aggregation der Kosten und Leistungsdaten auf Fachabteilungsebene nicht mehr möglich, wodurch die Anforderungen an den Detaillierungsgrad der Leistungsdaten noch einmal deutlich gestiegen sind. Sämtliche Daten müssen auf Kostenstellen- d.h. Stationsebene vorliegen. Immer wieder zeigt sich jedoch, dass die Krankenhausdokumentation dieser Leistungsgrößen teilweise lückenhafte, teilweise widersprüchliche Informationen enthält.

## INPUT DES KRANKENHAUSES

### a) PPR-Dokumentation:

- Fallnummer
- Leistungsdatum
- PPR-Kategorisierung

### b) Verlegungshistorie auf Stationsebene (Fach.csv):

- KH-internes Kennzeichen
- Fachliche Organisationseinheit / Fachabteilung
- Kostenstelle
- Aufnahme datum und –uhrzeit auf der Station / Kostenstelle
- Entlassungsdatum und –uhrzeit auf eine andere Station / Kostenstelle

### c) Zusätzliche Informationen:

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

### Input: PPR-Kategorisierung

Vorhandene Daten zur PPR- Kategorisierung der Behandlungsfälle

Fallnummer	Leistungs- datum	PPR- Kategorie	Fehlerkategorie
58026144	04.01.2009	A2/S2	
58026144	05.01.2009		fehlende PPR-Kategorie
58026144	06.01.2009	A2/S2	
58026144	07.01.2009	A3/S3	Fall auf Intensivstation, keine Dokumentation notwendig
58026144	08.01.2009	A3/S3	Fall auf Intensivstation, keine Dokumentation notwendig
58026144	09.01.2009	A2/S2	
58026144	10.01.2009	A2/S2	
58026144	11.01.2009	A2/S2	
58026144	12.01.2009	A2/S2	
58026144	13.01.2009	A3/S3	Kategorisierung prüfen
58026144	14.01.2009	A2/S2	
58029197	04.01.2009	A3/S1	
58029197	01.01.2009	A3/S2	Überliegerfall, Leistungsdaten aus 2008 fehlen
58029197	02.01.2009	A3/S2	
58029197	03.01.2009	A3/S2	
58029197	05.01.2009	A3/S2	
58029197	06.01.2009	A3/S2	
58029197	07.01.2009	A3/S3	Kategorisierung prüfen

Plausibilisierung der PPR-Dokumentation:  
SACHVERHALT UND INPUT

Plausibilisierung der PPR-Dokumentation:  
PROZESS

Plausibilisierung der PPR-Dokumentation:  
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.

Grundlage des weiteren Vorgehens ist der Informationsabgleich zwischen den einzelnen Dateien sowie die stufenweise statistische Ermittlung fehlender Werte auf einer möglichst niedrigen Aggregationsebene. Ein fallindividuelles Berechnungsverfahren hat dabei grundsätzlich Vorrang vor einem auf Stations-, Fachabteilungs- oder CCL-Ebene basierenden Verfahren.

Im ersten Schritt werden für jeden Behandlungsfall die Aufenthaltstagstage in den Fachabteilungen ermittelt. Dies erfolgt im Wesentlichen durch einen Abgleich der in der Verlegungshistorie auf Stationsebene dokumentierten Fallbewegungen sowie der FALL.csv und der FAB.csv des § 21 Datensatzes, wobei hierbei sowohl eine Abgrenzung der intensivmedizinisch betreuten Fälle als auch eine Berücksichtigung etwaiger Unterbrechungen und Urlaubstage des Falles erfolgt, da diese keiner PPR-Dokumentation bedürfen.

Im zweiten Schritt werden die ermittelten Pflgetage einem Abgleich mit den übermittelten PPR-Dokumentationen unterzogen. Es erfolgt eine Bereinigung von überflüssigen PPR-Dokumentationen. Hierzu erfolgt eine Minutenmittelwertbildung auf Fallebene und für jede nicht notwendige PPR-Dokumentation wird der Fall um den Minutenmittelwert entlastet. Zudem wird überprüft, ob für jeden relevanten Behandlungstag des Patienten eine PPR-Dokumentation erfolgte.

Ist dies nicht der Fall, so werden in folgender Reihenfolge die fehlenden PPR-Dokumentationen interpoliert:

Als Interpolationsgrundlage dienen drei Verfahren der Minutenwertermittlung, dabei werden im Vorfeld folgende Arten von Minutenmittelwerten pro Tag gebildet:

- Minutenmittelwert auf Fallebene
- Minutenzentralwert auf Fachabteilungs- und ggf. Stationsebene
- Minutenmittelwert aufgrund des ermittelten CCL-Wertes

Die Zuweisung der ermittelten Werte erfolgt dann in folgender Reihenfolge:

1. Sind für einen Behandlungsfall mehr als 70 % seiner Belegungstage mit einer PPR-Dokumentation versehen, erfolgt eine Zuweisung der fehlenden PPR-Minuten pro Tag über den fallindividuellen Mittelwert.
2. Sollten für einen Behandlungsfall weniger als 70 % seiner Belegungstage mit einer PPR-Dokumentation versehen sein, so erfolgt eine Zuweisung fehlender PPR-Minuten pro Tag als über den auf Fachabteilungs- und Stationsebene ermittelten Zentralwert.
3. In dem seltenen Fall des Fehlens fallindividueller PPR-Dokumentationen, erfolgt eine Interpolation der Minutenwerte pro Tag anhand der Minutenmittelwerte über den PCCL-Wert.

Plausibilisierung der PPR-Dokumentation:  
 SACHVERHALT UND INPUT

 Plausibilisierung der PPR-Dokumentation:  
 PROZESS

 Plausibilisierung der PPR-Dokumentation:  
 OUTPUT UND NUTZEN

## OUTPUT FÜR DAS KRANKENHAUS

Die bearbeiteten Leistungsdaten enthalten plausible und valide PPR-Minuten DRG-relevanter Fälle bezüglich der erforderlichen Informationen. Fehlende Leistungsdaten wurden anhand des dreistufigen Nachbewertungsverfahrens ergänzt. 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 PPR-Kategorien

Plausibilisierte und nachbewertete PPR-Minutenwerte sämtlicher stationärer Fälle auf Normalstation

KH-internes Kennzeichen	FAB	Kostenstelle	PPR-Kategorie	PPR-Typ	Pflegetage	PPR-Minuten	Nachbewertung
58026144	HA1500	741020	A2/S2	E	7	966	keine notwendig
58026144	HA1500	741020		E	1	138	Fall-Zentralwert
58026144	HA1500	741020	A3/S3	E	1	138	Fall-Zentralwert
58029197	HA1500	741010	A3/S1	E	1	209	keine notwendig
58029197	HA1500	741010	A3/S2	E	6	1314	keine notwendig
58029197	HA1500	741010		E	36	4932	Stations-Mittelwert

## NUTZEN FÜR DAS KRANKENHAUS

- Ermittlung sämtlicher DRG-relevanter Fälle, die aufgrund der Belegung auf Normalstation einer täglichen Dokumentation gemäß PPR-Systematik bedürfen
- Minimierung und Beseitigung von Fehlern und eine Steigerung der Erfassungsqualität für die Zukunft durch die Identifizierung von Schwachstellen und das Aufzeigen von Fehlerquellen bei der Dokumentation der PPR-Minuten auf den Stationen
- deutliche Steigerung der Datenqualität durch eine krankenhausesindividuelle Nachbewertung fehlerhafter Leistungsdaten kein zusätzlicher Personalaufwand bei der zeitintensiven Ermittlung des Fallspektrums, der Kongruenzprüfung sowie ggf. der Korrektur oder Nacherfassung der Leistungsdaten