

Mit der interdependenten Datenplausibilisierung übernehmen wir die Annahme, Aufbereitung und Plausibilisierung aller DRG-relevanten Leistungs-, Kosten- und Strukturdaten gemäß dem InEK Institut und gemäß der hausinternen Leistungs- und Kostenstruktur. Hierzu überprüfen wir die Datensätze nach den Regelungen der für das jeweils gewünschte Jahr gültigen Version des G-DRG-Systems nach Vollständigkeit und Korrektheit. Wir unterziehen die übermittelten Daten einer Fehlerprüfung und erstellen hierüber Auswertungen und Analysen.

Das Ergebnis

Sie haben einen vollständigen Abgleich aller Falldaten mit der Kodiersystematik. Zudem werden alle relevanten Daten in Bezug auf Vollständigkeit und inhaltlicher Plausibilität geprüft. Ebenso werden Datenlücken plausibel geschlossen.

Sie bekommen von uns die originären Daten und plausibilisierten Daten mit einer ausführlichen Analyse. Zu dem besprechen wir mit Ihnen in einem vierteljährlichen „Roundtable“-Gespräch die Qualität ihrer Daten und deren eventuellen Schwachstellen. So können sie einfach und komfortabel nachvollziehen, an welcher Stelle Ihre Datenqualität verbessert werden muss.

Ihr Nutzen

- Sie bekommen plausibilisierte Leistungs- und Kostendaten innerhalb von 10 Tagen ohne zusätzlichen Aufwand zur Verbesserung der Datenqualität
- Sie erkennen durch den Plausibilisierungsreport Ihre Stärken und Schwächen für die Erarbeitung von Handlungsoptionen zur Situationsverbesserung

Beispiel Blutdokumentation:

Für eine aussagekräftige DRG-Fallkostenkalkulation stellt die fallbezogene Zuordnung von Kosten für die Verabreichung von Blutprodukten einen wesentlichen Bestandteil dar, da die fallbezogene Erfassung von Einzelkosten für Blutprodukte gemäß Anlage 10 Kalkulationshandbuch zwingend vorgeschrieben ist.

Zwischen der Verbrauchsdokumentation und den dokumentierten OPS-Kodes bestehen jedoch häufig Inkonsistenzen, die eine sorgfältige Plausibilisierung der zugrundeliegenden Daten erfordern.

Aufbereitung der Verabreichungsdokumentation:

Der Verbrauchsdokumentation werden die benötigten Daten entnommen und je Patient der Kostenwert dem jeweils verabreichten Präparat entsprechend der verabreichten Menge zugeordnet. Verabreichungen von Eigenblut, verworfene Präparate oder verzeichnete Verabreichungen anderer Arzneimittel (Nicht-Blutprodukte) werden entfernt bzw. entsprechend gekennzeichnet.

Danach werden die in der Dokumentation genannten (hausspezifischen) Präparatbezeichnungen jeweils einer Klasse von Blutprodukten zugeordnet. Grundlage hierfür sind sämtliche in Deutschland zugelassenen Blutprodukte (gemäß Paul-Ehrlich-Institut) und deren alternative Präparatbezeichnungen. Die Einträge der Verbrauchsdokumentation werden schließlich je Patient und je Präparat zusammengefasst.

Interdependente Datenplausibilisierung

Aufbereitung der OPS-Kodes:

Aus der Menge aller kodierten Prozeduren werden die Codes extrahiert, die für die Verabreichung von Blutprodukten stehen. Diesen wird gemäß dem gültigen OPS-Katalogjahr die entsprechende Bedeutung zugeordnet. Da diese Codes in der Regel eine Mengenspanne angeben (z.B. 1 bis unter 5 TE) kann jeweils die Mindest- und Höchstmenge ermittelt werden. Diese Angaben werden je Patient und Präparat zusammengefasst, so dass die Mindest- und Höchstmengen je Patient und kodiertem Präparat bekannt sind.

Abgleich zwischen Verbrauchsdokumentation und OPS-Kodes:

Anhand der vorliegenden Fallnummernsystematik werden die Fallnummern der Verabreichungsdokumentation den Fallnummern des §21-Datensatzes zugeordnet. Die dokumentierten Mengen werden nun in die jeweilige Mengeneinheit des OPS-Katalogs umgerechnet, um sie vergleichbar zu machen. Auf diese Weise kann ein Abgleich zwischen beiden Datenquellen stattfinden.

In diesem Zuge wird ersichtlich, wo Inkonsistenzen zwischen Verbrauchsdokumentation und OPS-Codierung bestehen.

Für die Durchführung der Kostenträgerrechnung werden folgende Schritte unternommen:

- Inkonsistenzen werden vermieden, indem Mengenangaben so korrigiert werden, dass Sie mit den Mindest- und Höchstmengen laut OPS-Kode übereinstimmen.
- Kosten für Präparate, die in der Terminologie des InEK-Kalkulationshandbuchs (Anlage 10) als „Medikament“ anzusehen sind, werden als solche gekennzeichnet, um sie im Kalkulationsverfahren korrekt zuzuordnen.

Das Krankenhaus erhält eine bearbeitete Fallliste mit entsprechend gekennzeichneten Auffälligkeiten und Inkonsistenzen. Daraus werden gegebenenfalls vorhandene Schwächen und Verbesserungspotentiale im Dokumentationsprozess ersichtlich, um zukünftig eine vollständige und korrekte Erfassung zu gewährleisten.

- Kongruenzprüfung des dokumentierten Blutverbrauchs mit den dokumentierten OPS-Kodes
- Prüfung sämtlicher Fälle auf Vollständigkeit und Validität sowie Ermittlung, Minimierung und Beseitigung von Kodierfehlern
- Steigerung der Erfassungsqualität 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 Nach Erfassung der Leistungsdaten
- Identifikation von bislang nicht abgerechneten Zusatzentgelten bei Feststellung von Minderkodierung.

Weitere Informationen zum Thema Interdependente Datenplausibilisierung erhalten Sie auch unter www.redcom-online.de oder bei einem persönlichen Gespräch.

Nutzen für das Krankenhaus

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an:

REDCOM
Unternehmensberatung im
Gesundheitswesen GmbH
Karl-Ludwig-Str. 23
68165 Mannheim

Phone:
+49 (621) 762 1167 0

Fax:
+49 (621) 762 1167 11

kontakt@redcom-online.de