



Asklepios Fachklinikum Göttingen

2018 mit PEPP

Im Jahr 2009 hat die Bundesregierung die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Spitzenverbände der Krankenkassen aufgefordert, ein pauschalierendes, leistungsorientiertes Entgeltsystem zu entwickeln.

Das Deutsche Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) wurde beauftragt, Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) für den PSY-Bereich zu entwickeln. Die Codes sollten einen Katalog von Maßnahmen mit dem zugehörigen Ressourcenverbrauch abbilden. 2011 lag die erste Version vor. Parallel wurde das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) mit der Kalkulation der Entgelte beauftragt. Im Mai 2012 lag dann die erste Probekalkulation vor.

Das neue Vergütungssystem „Pauschalierende Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik“ (PEPP) ging in seiner ersten Form 2013 an den Start. Während der Optionsphase, die bis heute ihre Gültigkeit hat, können Kliniken nach dem neuen Entgeltsystem abrechnen, müssen es aber nicht.

Ab 2018 sind nun alle psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser sowie jede Einrichtung mit entsprechender Fachabteilung verpflichtet, auf das neue System umzusteigen.

Über kritische Punkte in der Anwendung des Systems und technische Hilfen sprachen wir mit Heike Engel, Abteilungsleiterin Patientenverwaltung im Asklepios Fachklinikum in Göttingen.

Redaktion: „Frau Engel, als Abteilungsleiterin der Patientenverwaltung sind Sie verantwortlich für den Einsatz des PEPP-Systems in Ihrem Haus. Seit wann haben Sie sich mit dem Entgeltsystem beschäftigt?“

Heike Engel: „Mit den OPS-Codes schon ab 2009. Mit PEPP intensiv ab 2012. Das war ein fließender Übergang mit Schulungen, Gesprächen, Vorträgen usw. Ursprünglich war die verpflichtende Abrechnung ja 2015 schon geplant. Deswegen wollten wir so früh wie möglich damit anfangen, damit alle Stationen, alle Anwender, alle, die dokumentieren müssen, möglichst lange Zeit haben, sich zurechtzufinden.“

Redaktion: „Wie viele Mitarbeiter sind davon betroffen?“

Heike Engel: „60 Ärzte, 80 Psychologen und 700 Pflegekräfte. Durch die ständigen Neuerungen ändert sich hier auch immer etwas. So haben wir kürzlich im Pflegebereich sogenannte Key-User etabliert. Das sind Mitarbeiter, die wir vorher gefragt haben, ob sie da teilnehmen möchten. In Arbeitsgruppen erklären wir das System, schulen intensiv und geben das notwendige Wissen an die Kollegen weiter. Später führen diese Key-User eigene kleine Schulungen bei ihren Kollegen durch.“

Redaktion: „Auf welche Punkte müssen Kliniken bei der Einführung des Systems achten?“

Heike Engel: „Die sorgfältige, umfassende Information aller Berufsgruppen ist relevant. Die Mitarbeiter müssen mitgenommen werden. Ohne komplexe Vorbereitung, ohne begleitende Kommunikation, ohne Prozessänderungen wird die Einführung erfolglos verlaufen, weil die Mitarbeiter nicht wissen, warum sie und wie sie kodieren sollen. Und wenn das Verständnis nicht da ist, wird die Kodierqualität schlecht. Ich gehe heute noch mit guten Kodierungsbeispielen in Ärztekongressen, präsentiere diese und lobe. So sehen die Kollegen, wie erlösrelevant die richtige Kodierung ist. Seit Anfang 2017 machen wir auch Kodiervisiten auf den Stationen. Manchmal dauert die Visite fünf

Minuten, weil wir keine Fragen und nichts zu meckern haben. Bisweilen dauert es eine halbe Stunde. Inzwischen kommt die Kodiervisite ganz gut an und wird als Hilfe verstanden. Das mag sich aufwendig und personalintensiv anhören, ermöglicht aber mehr Erlöse und schließlich auch wieder mehr Personal. Es ist also ein ständiger Prozess, der nicht nur auf die Einführung beschränkt ist.“

Redaktion: „Setzen Sie technische Hilfsmittel ein?“

Heike Engel: „Ja, natürlich. Unsere Software. Ich beschreibe Ihnen mal, was man ohne Software machen müsste: Ein Patient hat beispielsweise eine kriseninterventionelle Behandlung. Da würde es ein Blatt Papier geben. Der Arzt würde darauf schreiben: Leistung X, 9:00 Uhr bis 9:15 Uhr. Der Pfleger: 9:15 Uhr bis 9:25 Uhr, Leistung Y. Der Psychologe: 10:00 Uhr bis 10:20 Uhr, Leistung Z. Und das würde über den ganzen Tag so gehen. Dann müsste man sich jemanden suchen, der das in Minuten zusammenzählt, den OPS-Katalog aufschlägt, den richtigen OPS-Code sucht, um dann diesen im Abrechnungssystem zu erfassen. Oder es müsste bei den Therapieeinheiten mit minutenrelevanten Leistungen bei über 30 Unter-codes, bei zusätzlichen Gruppenleistungen, wie Kochgruppen mit fünf Patienten, vielleicht auch noch psychologische Einzelleistungen, am Tagesende alles aufgeschlüsselt und händisch kodiert werden. Dieser Aufwand wäre gar nicht leistbar.

Bei uns funktioniert das so: Wir haben eine tägliche Stationsliste mit dem Barcode der Patienten. Jeder PEPP-relevante Mitarbeiter scannt den Barcode des Patienten, die Zeit und seine erbrachte Leistung mit einem Barcode-Scanner ein, speichert das, fertig. Den Rest macht die Software TIMEBASE. Selbst die Verschlüsselung.“

Redaktion: „Wie umfangreich ist der Leistungskatalog?“

Heike Engel: „Anfangs hatten wir auf Wunsch der Stationen einen umfangreichen Leistungskatalog, in dem jede mögliche Leistung hinterlegt war. Pro Station

gab es bis zu 150 Leistungen. Das war sehr aufwendig. Wir haben das optimiert und vereinfacht. Heute gibt es pro Station ein DIN A4-Blatt auf dem alle Scanncodes stehen. Diese scannen die Mitarbeiter ein. Therapieleistungen werden sieben Tage zwischengespeichert, dann generiert das System den OPS-



Heike Engel, Abteilungsleiterin Patientenverwaltung

Code. Bei tagesbezogenen Leistung wird der OPS-Code direkt an dem Tag erzeugt. Die verschiedenen Unter-codes werden in Abhängigkeit von Leistung und Zeitintervall automatisch erzeugt. Die PEPP-relevante Leistung hat dabei nichts mit der inhaltlichen Dokumentation zu tun. Wenn die Software über den Scancode gleichzeitig auch noch die Leistung dokumentieren kann, dann ist das perfekt. Perfekt zum generieren von OPS-Codes und perfekt zum dokumentieren.“

Redaktion: „Welchen Vorteil hat das?“

Heike Engel: „Die Kostenträger bekommen von uns mit dem Entlassungsdatensatz alle OPS-Leistungen, die wir hier erbracht haben. Von der Psychiatrie-Personalverordnungs-Einstufung bis zu allen anderen Leistungen. Die Kostenträger sehen aber nur die einzelnen OPS-Codes und hinterfragen diese kritisch. Bei erhöhtem Aufwand kann eine MDK-Prüfung erfolgen. Dann muss irgendwo dokumentiert sein, warum der Aufwand so hoch war und welche Leistungen erfolgt sind. Wenn das nicht oder unzureichend dokumentiert ist, dann wird vom MDK die PEPP-Einstufung verändert. So können hohe Rückzahlungen möglich werden. Bei der richtigen Dokumentation wird das ausgeschlossen. Man wird sozusagen MDK-sicher. Und wenn die Software diese Dokumentation übernimmt, erspart man trotz der Sicherheit dem Arzt auch noch Zeit. Die Zeit, die der Arzt sonst für die Dokumentation aufbringen müsste. Das betrifft auch die Pflege und alle anderen Berufsgruppen. Diese Zeit kann für die Patienten eingesetzt werden und verbessert dadurch die Qualität der Behandlung.“

Redaktion: „Wie müssen sich Kliniken vorbereiten, die jetzt erst ein IT-System einsetzen wollen?“

Heike Engel: Das ist von Klinik zu Klinik unterschiedlich, je nach Größe und Abläufen. Die richtige Einführung und Schulung der Mitarbeiter ist entscheidend für den Erfolg. Bis alle verstanden haben, wie das geht und warum das notwendig ist, vergehen ein paar Wochen. Kliniken, die noch kein IT-System im Einsatz haben und 2018 PEPP-relevant abrechnen müssen, können das nur mit einer guten Software schaffen. Und sie müssen schnell damit beginnen.“

Redaktion: „Was schätzen Sie an TIMEBASE?“

Heike Engel: Die Geschwindigkeit. Schneller kann man Leistungen nicht erfassen und effizienter nicht kodieren.“

Redaktion: „Frau Engel, vielen Dank für das Gespräch.“

Hintergrundinformation

Asklepios Fachklinikum Göttingen

Das Asklepios Fachklinikum in Göttingen bietet Behandlungen für das gesamte Spektrum psychischer Erkrankungen an. Die Fachklinik mit regionalem Pflichtversorgungsauftrag für den Süden Niedersachsens ist akademische Lehrklinik der Universität Göttingen.

Das traditionsreiche Haus wurde als Königliche Landesirrenanstalt zu Göttingen von König Georg V. gegründet. Bereits am 3. April 1866 wurde die Institution in Betrieb genommen und war damit die erste Einrichtung ihrer Art im Königreich Hannover.

Träger ist die Asklepios Psychiatrie Niedersachsen GmbH.

Magrathea Informatik GmbH

Die Magrathea Informatik GmbH bietet Softwareprodukte für Akut-Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken. Das 1992 gegründete IT-Unternehmen mit Hauptsitz in Hannover ist Hersteller des Termin- und Ressourcen-Managementsystems TIMEBASE® und des Medical Dashboards I.DASH®. Magrathea beschäftigt 42 Mitarbeiter, die mehr als 330 Kunden im In- und Ausland betreuen.



Magrathea Informatik GmbH
Goseriede 1-5
30159 Hannover

Telefon: +49 511 54388 - 0
Elektronische Post: info@magrathea.eu
Internet: www.magrathea.eu