

# Die Bürokratie der Kontrolle

Zukunft Gesundheit Hessen

Wiesbaden, 07.03.2019

- 1. Hochaufwendige Pflege (PKMS)
- 2. OPS-Komplexcodes
- 3. Qualitätssicherungs- Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)
- 4. Abrechnungsprüfung stat. Behandlungsfälle n. § 275 (1c) SGB V
- 5. Pflegepersonal – Untergrenzen (PpUG)





# Hochaufwendige Pflege (PKMS)

Führt nur dann zu einem Zusatzentgelt (ZE), wenn Folgende Kriterien erfüllt sind:

- 1 Es liegen bestimmte Gründe für hochaufwendige Pflege vor
  - 2 Es sind zu den Gründen passende Interventionen geplant
  - 3 Die Interventionen wurden durchgeführt und dokumentiert
  - 4 Die durchgeführten Maßnahmen können mit insgesamt mindestens 43 Punkte bewertet werden.
- Durchschnitt pro Leistungsbereich:  
1 - 4 P. / Tag



1



## Hochaufwendige Pflege (PKMS)

Chance

Pflegebudget  
ab 2020

- Pflegepersonalkosten werden über ein separates Budget abgebildet
- PKMS- Zusatzentgelt entfällt

Aber:

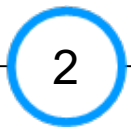
...entfällt auch die Verpflichtung zur aufwendigen Dokumentation?  
...vielleicht, denn im Laufe der Jahre hat PKMS als Kostentrenner abseits des ZE's Relevanz im DRG-System bekommen

Chance zum Bürokratie-  
abbau jetzt nutzen!

PKMS  
abschaffen!

Pflege zurück in die  
Patientenversorgung bringen





## OPS-Komplexcodes

100 Komplexcodes (DRG-System)  
18 Komplexcodes (PEPP-System)

← Stand: 2019

Enthalten:  
Vorgaben zur Struktur **UND**  
Vorgaben zur Leistung im Einzelfall

Strukturvorhaltung lässt sich nicht in jeder  
Einzelfallprüfung n. § 275 (1c) SGB V verifizieren

Checklisten und MDK-Strukturprüfungen





2



# OPS-Komplexcodes

Probleme hierbei:

1. Unbestimmte Rechtsbegriffe / Interpretationsspielraum

2. Unsicherheit!

3. Misstrauenskultur

4. Bürokratieausbau auf der Ortsebene!

Team-  
besprechung

1/2-  
Stündige  
Transport-  
entfernung

Blut-  
bank

Kurz-  
fristig

Team

„Alles oder  
Nichts“

99%  
Leistung

0€  
Erlös!

Bei Erlösaus-  
wirkung in Höhe  
von **mehreren**  
**100 T€**

pro Kode  
pro Jahr  
pro KH!





2

3



# Qualitätssicherungs- Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

Bisher (in Hessen):

Überprüfung der KH mit Versorgung von Frühgeborenen im Rahmen eines LEVEL I/II – Zentrums anhand der Strukturkriterien der QFR-RL

1x / Jahr, Dauer ca. 2h

benötigtes Personal:

- Neonatolog/in
- Gynäkolog/in
- PDL
- Medizincontroller/in
- 2 MDK-Ärzt/innen

**12 h vor Ort**  
+ Vor- und Nachbereitung  
→ **1 Arbeitswoche**

Jetzt (in Hessen):

Überprüfung der KH mit Versorgung von Frühgeborenen im Rahmen eines LEVEL I/II – Zentrums anhand der Strukturkriterien der QFR-RL

UND detaillierte (Schichtgenaue) Vollprüfung der Belegung und Besetzung vollständiger Jahre (1095 Schichten (3x 365))

1x / Jahr, Dauer ca. 2- 3 Tage!

Personal:

- Neonatolog/in (3T)
- Gynäkolog/in (2h)
- PDL (3T)
- Medizincontroller/in (3T)
- 3 MDK-Ärzt/innen (3T)

**146 h vor Ort**  
+ Vor- und Nachbereitung  
→ **5 Arbeitswochen**





3

4

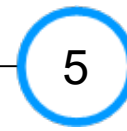
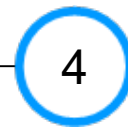


## Abrechnungsprüfung stat.

## Behandlungsfälle n. § 275 (1c) SGB V

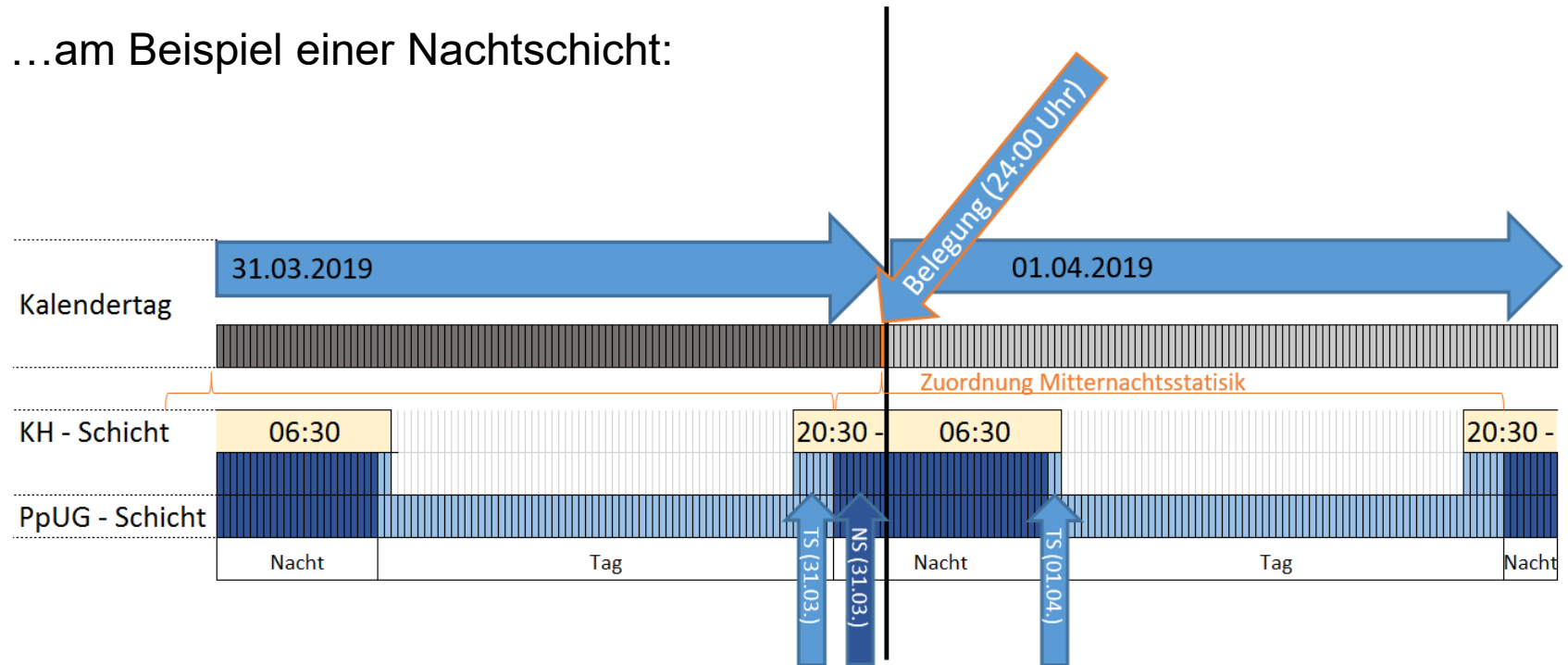
<p><b>Prüfquote</b> in einigen Häusern auf &gt;25% angestiegen</p>	<p>Kein konsequenter <b>Facharztstandard</b> auf Seiten des MDK</p>	<p>„Waffen-“ <b>Ungleichheit</b></p>	<p>Negative <b>Gutachten</b> mitunter <b>unbegründet</b></p>
<p><b>Klagen</b> vor den Sozialgerichten werden <b>unumgänglich</b></p>	<p>Medizinischer Dienst <b>der Krankenversicherung</b></p>	<p>Keine <b>Widerspruchsmöglichkeit</b> für das Krankenhaus</p>	<p><b>Betreuung</b> von Sozialrechtsverfahren <b>bindet</b> erneut <b>Personal</b></p>





# Pflegepersonal – Untergrenzen (PpUG)

...am Beispiel einer Nachtschicht:



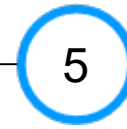
Weiteres System mit Bedarf an Verwaltungsstrukturen auf Ortsebene

Beschränkt sich nicht auf die Abbildung der IST-Situation

→ Verändert die Belegungsphilosophie in Krankenhäusern







# Pflegepersonal – Untergrenzen (PpUG)

Am Beispiel Interdisziplinärer Belegung:

Verordnung  
zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern  
(Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV)

Vom 5. Oktober 2018

## § 6

### Festlegung der Pflegepersonaluntergrenzen

(4) Sind auf einer Station verschiedene Pflegepersonaluntergrenzen einzuhalten, so gilt schichtbezogen die Pflegepersonaluntergrenze mit der niedrigsten Anzahl von Patientinnen und Patienten im Verhältnis zu einer Pflegekraft mit dem zugehörigen Grenzwert für den Anteil von Pflegehilfskräften. Abweichend von Satz 1 sind die Pflegepersonaluntergrenzen nach Absatz 1 Nummer 1 neben den Pflegepersonaluntergrenzen nach Absatz 1 Nummer 2 bis 4 anzuwenden.

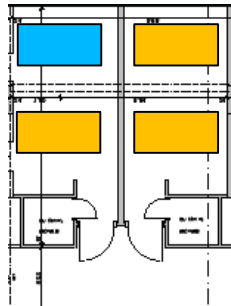




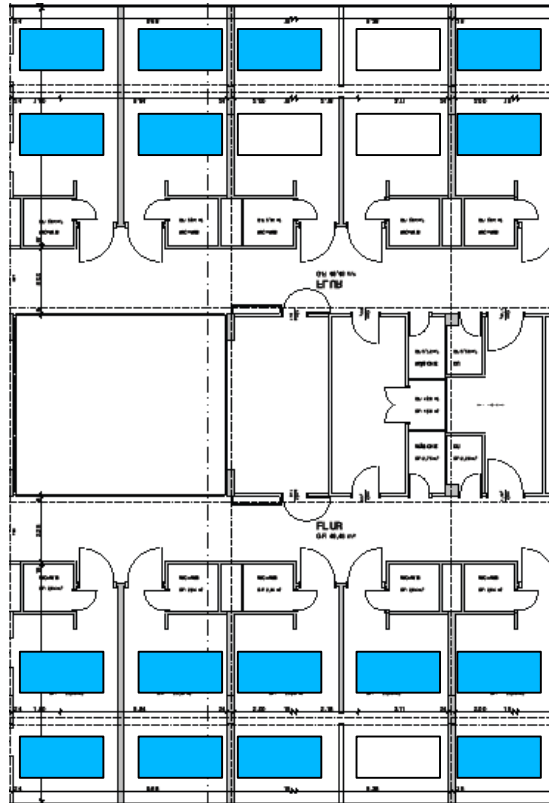
# Pflegepersonal – Untergrenzen (PpUG)

Am Beispiel Interdisziplinärer Belegung:

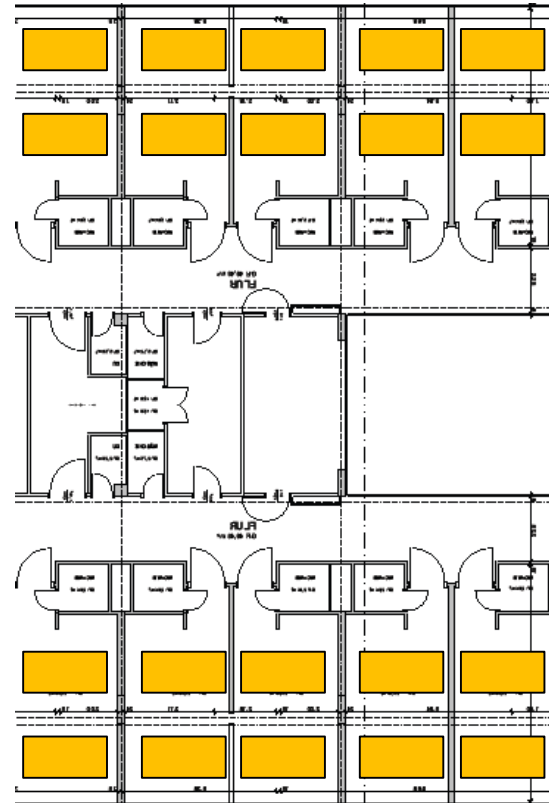
Aufnahme



Station A (Allgemeinchir.)



Station U (Unfallchir.)





## Fazit

- Bürokratie/ Kontrolle hält medizinisches Personal in zunehmendem Maße vom Patienten fern
- Zunehmender Bedarf an Transparenz und Kontrolle erfordert mehr patientenfern Beschäftigte, die in der Lage sind, die entsprechenden Daten zu heben und zu strukturieren
- Sowohl enge Vorgaben, als auch die Nutzung unbestimmter Rechtsbegriffe haben das Potential zur Schaffung von Strukturen, die am Bedarf des Patienten vorbeigehen



**Vielen Dank für  
Ihre Aufmerksamkeit!**

