

Bernadette Rümmelin

Die neue bundeseinheitliche PIA-Dokumentationsvereinbarung

Ein Schritt auf dem Weg zum PIA-Prüfauftrag

Vor dem Hintergrund der auf der Selbstverwaltungsebene zwischen dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) sehr kontrovers geführten Diskussionen über die Umsetzung des PIA-Prüfauftrages nach § 17 d Absatz 1 Satz 3 KHG und einer dafür zu vereinbarenden bundeseinheitlichen Leistungsdokumentation hat der Gesetzgeber mit einer gesetzlichen Wegweisung im Rahmen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes reagiert. In § 295 Absatz 1 b SGB V hat er die Spitzenverbandspartner dazu verpflichtet, bis zum 30. April 2012 einen bundeseinheitlichen Katalog sowie das Nähere zur Datenübermittlung zu vereinbaren. Die „Vereinbarung des bundeseinheitlichen Katalogs für die Dokumentation der Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) nach § 295 Absatz 1 b Satz 4 SGB V (PIA-Doku-Vereinbarung)“ wurde am 29. Juni 2012 mit den zugehörigen Anlagen im DKG/GKV/PKV-Spitzengespräch abschließend beschlossen – vorbehaltlich des positiven Benehmens des Bundesbeauftragten für den Datenschutz. Der folgende Artikel gibt Einblicke in den Verhandlungsprozess und einen ersten Überblick über die Vereinbarungsinhalte.

Hintergrund

Grundlage für alle Diskussionen über eine bundesweit einheitliche Leistungsdokumentation in den PIAs bildet seit dem Inkrafttreten des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes (KHRG) im März 2009 § 17 d Absatz 1 Satz 3 KHG. Dieser sieht vor, dass im Rahmen der Einführung eines neuen pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen geprüft werden soll, inwieweit auch die im Krankenhaus ambulant zu erbringenden Leistungen der PIAs nach § 118 SGB V einbezogen werden können. Die Selbstverwaltungspartner waren in ihrer gemeinsamen Grundlagenvereinbarung zur Einführung des Psych-Entgeltsystems vom 30. November 2009 übereingekommen, dass diese Prüfung erst zu einem späteren Zeitpunkt der Systementwicklung sinnvoll ist, wenn die Strukturen des stationären Entgeltsystems und die Ausgestaltung des ersten Entgeltkatalogs hinlänglich einschätzbar sind. Einigkeit bestand darin, dass zur Überprüfung der Frage, welche PIA-Leistungen künftig in das stationäre Entgeltsystem einbezogen werden könnten, die notwendige Leistungstransparenz hergestellt werden muss und dem InEK als Datenbasis zur Verfügung gestellt werden soll. Uneinigkeit bestand von Beginn an bei der Definition des Prüfauftrages, dem Ausmaß der zu liefernden Dokumentationsinhalte und der methodischen Verfahrensweise der Datenübermittlung. Da es bis dato keine einheitliche Gesetzesgrundlage für eine bundesweite Leistungsdokumentation der PIAs gab, überraschte es nicht, dass die Selbstverwaltungspartner inhaltlich sehr unterschiedliche Verhandlungspositionen einnahmen.

Diese sind vor dem Hintergrund der in der Praxis bestehenden Versorgungsspektren, den jeweiligen Vergütungsregelungen und den damit verbundenen Dokumentationsanforderungen in den einzelnen PIAs bundesweit zu bewerten:

Die Vergütung der PIA-Leistungen ist nach föderalem Prinzip gemäß § 120 Absatz 3 SGB V länderspezifisch geregelt und reicht von einer differenzierten Einzelleistungsvergütung pro Patientenkontakt bis zu Quartalspauschalen pro Fall, bei denen zum Teil die Zahl der Patienten, zum Teil die Zahl der Kontakte im Quartal mit angegeben wird. Die Inhalte der bestehenden Leistungsdokumentation und die damit verbundenen Dokumentationsanforderungen der einzelnen psychiatrischen Institutsambulanzen sind daher sehr heterogen. Die Übermittlung von Leistungsdaten an die zuständigen Krankenkassen erfolgt vielerorts noch auf Papier. Länderübergreifende Leistungsdaten stehen bislang nicht zur Verfügung.

Nach einer Zusammenstellung der AOLG gab es 2006 an 434 Kliniken 418 PIAs der Erwachsenenpsychiatrie. Hinzu kommen 155 PIAs der Kinder- und Jugendpsychiatrie, oft am selben Krankenhaus. Ähnliche Ergebnisse zeigte eine Umfrage der BAG Psychiatrie für das Jahr 2006. Etwa ein Sechstel der PIAs sind Außenstellen an externen Tageskliniken. Die Fallzahlen streuen je nach Klinikgröße, Alter der PIAs und dem weiteren Versorgungsumfeld – die größten PIAs verzeichnen jährlich an die 20 000 Fälle. Bundesweit ist eine Fallzahlsteigerung von jährlich ca. 10 Prozent zu beobachten. Ursächlich sind die Zunahme von psychischen Erkrankungen und unterschiedliche Struktureffekte im stationären Bereich in der übrigen vertragsärztlichen Versorgung sowie in der teilweisen strukturellen regionalen Unterversorgung. Die Fallzahlsteige-

zung im vertragsärztlichen Bereich und in Krankenhäusern ist vergleichbar groß. Aktuelle und belastbare Erhebungen über die bundesweiten Fallzahlen (Gesamtzahl der Quartalsfälle pro Jahr) wurden in den letzten Jahren nicht mehr veröffentlicht. Angaben des GKV-Spitzenverbandes über ein Ausgabenvolumen von ca. 390 Mio. € im Jahr 2009 und eigene Hochrechnungen basierend auf der Umfrage der BAG Psychiatrie 2006 weisen darauf hin, dass 2009 die Größenordnung von 1,5 Mio. Fällen erreicht wurde.

Langer Weg der Verhandlungen

Ab Sommer 2010 fanden auf der Selbstverwaltungsebene mehrere Sitzungen zum Thema einheitliche Leistungsdokumentation in den PIAs statt, in denen die Spitzenverbandspartner versuchten, eine gemeinsame praktikable Lösung für eine bundeseinheitliche Dokumentationsempfehlung zu definieren. Bis Ende 2011 standen sich schließlich zwei konträre Konzeptvorschläge unvereinbar gegenüber, die hier nur skizziert werden können. Beiden gemeinsam war allerdings die Orientierung an dem in Bayern angewandten Leistungskatalog, in dem nach Berufsgruppen getrennt zeitliche Einzelleistungen in zehn Minuteneinheiten oder Fahrzeiten abgebildet und mit einer Gebührennummer und einer Vergütung hinterlegt sind. Der bayerische Leistungskatalog findet bereits in ca. einem Viertel der PIAs bundesweit im Rahmen der jeweiligen Einzelleistungsvergütungsvereinbarungen Anwendung.

Der GKV-SV plädierte dafür, zum einen den bayerischen Leistungskatalog bundesweit als Vollerhebung in allen PIAs anzuwenden, ergänzt um zusätzliche Dokumentationsangaben zu medizinisch-therapeutischen Einzelleistungskomponenten („Bayern medical“). Oder aber zumindest als Variante „Bayern light“ eine Vollerhebung mit stärker aggregierten Zeiteinheiten (von nur 20 Minuten pro Berufsgruppe) anzustreben. Die Datenübermittlung sollte in beiden Varianten durch eine Aufnahme in den amtlichen OPS-Katalog verbindlich geregelt werden.

Die DKG lehnte eine Ausdehnung des bayerischen Leistungskatalogs auf alle PIAs bundesweit mit dem Hinweis auf den unzumutbaren Erfassungs- und Dokumentationsaufwand, vor allem für die pauschal finanzierten PIAs, ab. Vor dem Hintergrund einer Kostenschätzung des Bürokratieaufwands, den eine bundesweite Erfassung der PIA-Leistungsdaten nach bayerischem Modell bei einem Fallaufkommen von ca. 1,5 Mio. im Jahr verursachen würde (ca. 32 Mio. € zusätzliche Personalkosten im Jahr), mahnte die DKG an, dass der Aufwand für die Krankenhäuser einem Prüfauftrag angemessen sein müsse und vorhandene Daten genutzt werden sollten. Gemeinsam mit Fachexperten entwickelte die DKG daher ein Konzept mit Stichprobenverfahren, in dem alle PIAs, die bereits nach bayerischem Modell abrechnen, eine Stichprobe bilden und zusätzliche Angaben zur Leistungsart anhand definierter Leistungskomplexe, sogenannter Tagesprofile, übermitteln sollten. Dabei sollte jedem PIA-Patienten für jeden Kalendertag mit PIA-Kontakt ein Leistungskomplex zugeordnet werden. Zusammen

mit den zugehörigen Abrechnungsdaten hätte so der patientenindividuelle Behandlungsaufwand – untergliedert nach Berufsgruppen – mit dem jeweiligen Leistungsinhalt und Zeitbedarf für ca. ein Viertel aller PIA-Fälle bundesweit zur Verfügung gestanden. Eine solche Datenbasis hätte in ausreichendem Maße dazu beitragen können, den Prüfauftrag in Bezug auf Fragen zum Patienten- und Leistungsspektrum der PIAs zu bewerten. Eine gesonderte OPS-Definition für die ambulanten PIA-Leistungen unterstützte die DKG in diesem Zusammenhang nicht.

Die Vor- und Nachteile der beiden Konzepte wurden intensiv diskutiert und abgewogen. Eine Kompromisslösung zwischen den divergierenden Ansätzen einer Vollerhebung mit OPS-Definition einerseits oder einer bürokratiearmen Stichprobenerfassung zusätzlicher Leistungskomplexe andererseits konnte nicht erreicht werden. Bewegung in die verhärtete Verhandlungssituation brachte die Neuregelung des § 295 Absatz 1 b SGB V durch das GKV-VStG vom 22. Dezember 2011. Die Selbstverwaltungspartner erhielten damit einen dreiteiligen Auftrag. Demnach ist für die Dokumentation der Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen ein bundeseinheitlicher Katalog und das Nähere zur Datenübermittlung nach § 295 Absatz 1 b Satz 3 SGB V zu vereinbaren und es ist zu definieren, auf welcher Datenbasis der PIA-Prüfauftrag umgesetzt werden soll: auf der Grundlage der Daten einer Vollerhebung oder einer repräsentativen Stichprobe der Leistungen der PIAs. Alle Vereinbarungen waren bis zum 30. April 2012 abzuschließen, ansonsten hätte die Schiedsstelle innerhalb von sechs Wochen darüber entschieden. Der Gesetzgeber geht damit über die bisherige Definition des PIA-Prüfauftrags hinaus, indem er in der Begründung die bundeseinheitliche PIA-Leistungsdokumentation als Voraussetzung für die Umsetzung des Prüfauftrags nach § 17 d Absatz 1 Satz 3 KHG vorgibt und eine Orientierung am bayerischen Katalog vorschlägt. Gleichzeitig schreibt er den Selbstverwaltungspartnern vor, den Katalog im Rahmen einer Bundesvereinbarung festzulegen und nicht, wie von diesen in der Grundlagenvereinbarung von 2009 beabsichtigt, in einer gemeinsamen Empfehlung der Selbstverwaltungsebene. Dies und die gesetzliche Formulierung „*bundeseinheitlicher Katalog*“ legten primär den Schluss nahe, dass der Katalog aus Sicht des Gesetzgebers im Wege einer bundesweiten Vollerhebung der PIA-Leistungen gebildet werden soll. An dieser Interpretation ließen die Vertreter des BMG in den folgenden Verhandlungssitzungen der Selbstverwaltung keinen Zweifel. Unter diesen Prämissen konnte am 14. Februar 2012 in der AG „Psychiatrische Institutsambulanzen“ des Krankenhausentgeltausschusses ein aus Sicht der DKG gutes, weil bürokratiearmes Verhandlungsergebnis erzielt werden.

Ab 1. Januar 2013 soll nun in allen PIAs ein bundeseinheitlicher Leistungskatalog zur Anwendung kommen. Dieser besteht aus einer Kerndokumentation mit den folgenden drei Angaben:

1. Alle PIAs erfassen bundesweit das *Datum* je Patientenkontakt.

2. Dazu wird angegeben, ob bei dem jeweiligen Behandlungsdatum ein Kontakt mit einem *Arzt oder Psychologen* bestand und
3. ob der Behandlungstermin im Rahmen einer *aufsuchenden Behandlung* außerhalb der PIA-Räumlichkeiten stattgefunden hat.

Im Abrechnungsdatensatz der Anwender des Landeskatalogs des bayerischen Vergütungssystems sind diese Angaben bereits enthalten, sodass die nach diesem System abrechnenden PIAs keine zusätzlichen Dokumentationen durchzuführen haben.

Auf der Grundlage dieses Verhandlungsergebnisses wurde im DKG/GKV/PKV-Spitzengespräch am 16. März 2012 die Textfassung der „Vereinbarung des bundeseinheitlichen Kataloges für die Dokumentation der Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) nach § 295 Absatz 1 b Satz 4 SGB V (PIA-Doku-Vereinbarung)“ konsentiert. Die dazugehörige Anlage 2 wurde in einem weiteren Spitzengespräch am 29. Juni 2012 abschließend gemeinsam verabschiedet. Das Unterschriftenverfahren wird eingeleitet, sobald der Bundesbeauftragte für den Datenschutz, mit dem nach § 295 Absatz 1 b Satz 6 SGB V in Verbindung mit § 21 Absatz 4 KHEntgG das Benehmen herzustellen ist, dieses positiv erklärt hat. Die DKG hat ihre Mitglieder vorab über die Inhalte der neuen Dokumentationsanforderungen für die PIAs informiert, damit die knappe verbleibende Zeit genutzt werden kann, um die notwendigen Vorbereitungen in Zusammenarbeit mit den Softwareherstellern zu treffen.

Die neue PIA-Doku-Vereinbarung gemäß § 295 Absatz 1 b Satz 4 SGB V

Angesichts der ursprünglich sehr stark differierenden Positionen der Vertragspartner stellt die neue Vereinbarung aus Sicht der DKG eine gute Kompromisslösung dar. Die wesentlichen Inhalte werden im Folgenden kurz kommentiert:

Abbildung 1: Dokumentationsschema in allen PIAs ab 1. Januar 2013

PIA-001	PIA-Leistung ohne Arzt- bzw. Psychologenkontakt, ohne aufsuchende Behandlung
PIA-002	PIA-Leistung mit Arzt- bzw. Psychologenkontakt, ohne aufsuchende Behandlung
PIA-003	PIA-Leistung mit Arzt- bzw. Psychologenkontakt, mit aufsuchender Behandlung
PIA-004	PIA-Leistung ohne Arzt- bzw. Psychologenkontakt, mit aufsuchender Behandlung

- Primäre Zielsetzungen der Vereinbarung sind die Vereinheitlichung der Dokumentation und die bundesweite Erfassung der erbrachten Leistungen in den PIAs, um den PIA-Prüfauftrag bearbeiten zu können. Vorgegeben wird, welche Dokumentationsangaben bundeseinheitlich in allen PIAs ab 1. Januar 2013 auf elektronischem Wege zu erfassen sind. Die länderspezifischen Vergütungsregelungen nach § 120 Absatz 3 SGB V für die einzelnen PIA-Leistungen bleiben von dieser Vereinbarung unberührt. Der PIA-Prüfauftrag beinhaltet keinen gesetzlichen Auftrag zur Entwicklung eines neuen Vergütungssystems für die PIAs! Ebenso wird damit in keiner Weise eine Vorfestlegung bezüglich einer möglichen Einbeziehung von PIA-Leistungen in das neue Entgeltsystem nach § 17 d Absatz 1 KHG getroffen.
- Das Kernstück der Vereinbarung bildet § 4, der die konkreten Dokumentationsinhalte vorgibt. Für jeden PIA-Patienten wird zukünftig das Kontaktdatum erfasst und ob dabei Kontakt mit einem Arzt- oder Psychologen bestand bzw. außerhalb der PIA-Räumlichkeiten im Rahmen einer aufsuchenden Behandlung stattgefunden hat. Die Datenerfassung findet bundeseinheitlich in allen Systemen nach demselben Dokumentationsschema statt (siehe ► **Abbildung 1**).
- § 4 enthält in Absatz 3 den wichtigen Hinweis, dass die vorliegende Bundesvereinbarung andere analoge Dokumentationsinhalte ablösen soll, die auf der Landesebene mitunter sogar krankenhausespezifisch vereinbart wurden.
- In Anlage 2 zu § 3 der Vereinbarung wird abschließend aufgeführt, welche PIAs von der zusätzlichen bundeseinheit-

GKV-Leistungen

Fundiertes Abrechnungswissen für alle Bereiche der ambulanten und stationären Instituts-/Krankenhausleistungen



www.pvs-pria.de

ABRECHNUNGSKONZEPTE AUS EINER HAND



PKV-Leistungen

Professionelle Chefarzt-Abrechnung inkl. Krankenhaus-Abgaben und Mitarbeiterbeteiligungen

 **PVS** rhein-ruhr

 **PVS** berlin-brandenburg

 **PVS** medis

www.ihre-pvs.de

lichen Übermittlung der Leistungsdokumentation freigestellt sind, da diese Informationen aus den bei der Abrechnung zu übermittelnden Entgeltschlüsseln eindeutig zugeordnet werden können. Darin sind die Gruppen von PIAs aufgelistet, bei denen das InEK die Entgeltschlüssel mittels einer Mappingtabelle automatisch einer eindeutigen Ableitung der jeweiligen Leistungsdokumentationsziffer zuordnen kann, da in diesen Ländern eine Rahmenvereinbarung gemäß den §§ 113, 118 und 120 SGB V mit Einzelleistungsvergütung auf der Landesebene besteht. Dies sind vor allem die Anwender des bayerischen Einzelleistungsvergütungssystems. Diese dokumentieren wie bisher lediglich die Leistungsschlüssel ihres jeweiligen Landeskatalogs.

- In § 5 werden die technischen Übermittlungswege definiert. Hier wird deutlich, dass kein OPS für die PIA-Leistungen eingeführt wird, sondern dass die Datenübermittlung über eine Fortschreibung des sogenannten AMBO-Datensatzes (ambulantes Operieren) in der § 301-Vereinbarung auf der Selbstverwaltungsebene realisiert wird. Hierfür wird in den AMBO-Datensatz für die Dokumentation der PIA-Leistungen ein neues Segment „LEI“ aufgenommen. Es enthält die PIA-Leistungen (PIA-001 bis PIA-004) mit dem Leistungsdatum.
- In § 2 wird die Datenbasis zusammengeführt, die dem InEK ab dem Datenjahr 2013 aufgrund der gesetzlich verpflichtenden Datenübermittlung nach § 295 Absatz 1 b Satz 3 SGB V in Verbindung mit § 21 Absatz 1 Satz 1 KHEntgG zur Bearbeitung des PIA-Prüfauftrages zur Verfügung steht. Die Datenbasis besteht demnach aus drei strukturierenden Elementen:
 - a) Mit den Datumsangaben zu jedem einzelnen PIA-Kontakt lässt sich eine Zeitschiene über die individuellen Kontaktdaten und die dabei erhaltenen Leistungsinformationen abbilden. Somit kann bei einer ganzheitlichen Betrachtung im Rahmen einer Fallzusammenführung der zeitliche Behandlungsverlauf jedes PIA-Patienten dargestellt werden.
 - b) Ergänzt wird dies durch medizinische Informationen, Diagnoseangaben aus den Abrechnungsdaten und weitere Stammdaten des Patienten. Weiter enthalten die Abrechnungsdaten gemäß des ab 1. Januar 2012 für alle PIAs verbindlich anzuwendenden Regelverfahrens (AMBO) nach § 301 SGB V über die einzelnen Entgeltschlüssel eine Fülle Informationen, die bei einzelnen Positionen bereits berufsgruppen- und zeitgenaue Leistungsangaben pro Patient beinhalten. Aus den Bundesländern mit Einzelleistungsvergütungsmodellen werden zum Beispiel über die Abrechnungsdaten differenzierte Einzelleistungsdaten zu mehr als hundert Entgeltartenschlüssel transportiert, die den patientenindividuellen Behandlungsaufwand untergliedert nach mindestens fünf Berufsgruppen, den jeweiligen Leistungsinhalt und den Zeitbedarf widerspiegeln.
 - c) Da nicht nur die PIAs als ambulante Einrichtungen, sondern nach § 21 Absatz 2 Nr. 2 a KHEntgG auch die Krankenhäuser künftig den patientenindividuellen, unveränderbaren Teil der Krankenversicherungsnummer (KV-

Nummer) an das InEK zu übermitteln haben, wird eine Fallzusammenführung der stationären mit den ambulanten Behandlungsleistungen eines Patienten möglich. Somit können Verlegungen zwischen psychiatrischen und somatischen Krankenhäusern, Entlassungen aus dem Krankenhaus zur direkten Weiterbehandlung in die PIAs oder Krankenhauseinweisungen aus der PIA-Behandlung heraus pro Patient über beliebig wählbare Zeiträume hinweg dargestellt werden und stehen dem InEK für den Entgeltsystementwicklungsprozess künftig zur Auswertung zu Verfügung.

Fazit

Nach Einschätzung der DKG wird dem InEK mit der beschriebenen Datenbasis eine gute Grundlage geboten, um eine der wichtigsten Fragestellungen des PIA-Prüfauftrags zu bearbeiten. Die Ermittlung von Behandlungsfällen, die in einem Zeitraum sowohl stationär als auch ambulant im Krankenhaus erbracht wurden, macht es möglich im Rahmen der Entgeltsystementwicklung, die Behandlungsverläufe dahin gehend zu prüfen, ob abweichend von den zu entwickelnden Tagespauschalen für solche Fälle eventuell entsprechende Fallpauschalen oder Versorgungspauschalen im Sinne einer sektorenübergreifenden Behandlung definiert werden könnten. Die vorliegende PIA-Doku-Vereinbarung schafft die dazu notwendige Transparenz.

Anschrift der Verfasserin

Bernadette Rümmelin MPH, Referentin Dezernat Personal und Organisation, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Wegelystraße 3, 10623 Berlin

Vereinbarung des bundeseinheitlichen Kataloges für die Dokumentation der Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) nach § 295 Absatz 1 b Satz 4 SGB V (PIA-Doku-Vereinbarung)

Zwischen dem GKV-Spitzenverband, Berlin, und dem Verband der privaten Krankenversicherung, Köln, gemeinsam und einheitlich sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

Präambel

Im Rahmen der Einführung eines neuen pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen sieht § 17 d Absatz 1 Satz 3 KHG vor, zu prüfen, inwieweit auch die im Krankenhaus ambulant zu erbringenden Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) nach § 118 SGB V einbezogen werden können. Die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene konsentierten in der „Vereinbarung über die Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen gemäß § 17 d KHG (Psych-Entgeltsystem)“ vom 30.

November 2009, dass die Prüfung der Integration der Leistungen psychiatrischer Institutsambulanzen in das neue Vergütungssystem zu einem späteren Zeitpunkt im Systementwicklungsprozess erfolgen solle. Um diese Prüfung zu ermöglichen, wurde in § 8 Absatz 1 der Grundlageneinbarung festgelegt, dass eine Empfehlung für eine aussagefähige, bundesweit einheitliche Dokumentation der PIA-Leistungen zwischen den Vertragspartnern nach § 17 d KHG vereinbart werden solle. Die gesetzliche Grundlage für die Vereinbarung eines bundeseinheitlichen Kataloges zur Dokumentation der PIA-Leistungen wurde durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) in § 295 Absatz 1b SGB V festgelegt.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt bestehen in den Ländern aufgrund der unterschiedlichen Vergütungsvereinbarungen nach § 120 Absatz 3 SGB V unterschiedliche Dokumentationsanforderungen im Rahmen der Leistungsabrechnung. Die Inhalte der bestehenden Leistungsdokumentation der einzelnen psychiatrischen Institutsambulanzen sind daher sehr heterogen. Die vorliegende Vereinbarung dient der Vereinheitlichung der Dokumentation der erbrachten Leistungen, um den PIA-Prüfauftrag bearbeiten zu können. Die länderspezifischen Vergütungsregelungen für die einzelnen PIA-Leistungen bleiben von dieser Vereinbarung unberührt. Es wird in keiner Weise eine Vorfestlegung bezüglich einer möglichen Einbeziehung in das neue Entgeltsystem nach § 17 d Absatz 1 KHG getroffen.

§ 1 Ziele

Psychiatrische Institutsambulanzen erfüllen gemäß § 118 SGB V einen spezifischen Versorgungsauftrag für Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten dieses besonderen, krankenhaushnahen Versorgungsangebotes bedürfen. In dieser Funktion nehmen sie eine Schnittstellenfunktion zwischen stationärer, teilstationärer und ambulanter Behandlung wahr. Für die Prüfung einer möglichen Integration von PIA-Leistungen in ein neues Entgeltsystem ist es notwendig, eine einheitliche Leistungsdokumentation für alle Institutsambulanzen nach § 118 SGB V zu etablieren. Die vorliegende Vereinbarung schafft die Voraussetzungen zur Bearbeitung des PIA-Prüfauftrages, ohne die Berufsgruppen vor Ort mit einem unverhältnismäßigen Dokumentationsaufwand zu belasten. Die Vereinbarung soll auch sicherstellen, dass ein Bezug unter Berücksichtigung stationärer, teilstationärer und ambulanten Behandlungsphasen eines Patienten durch das Krankenhaus hergestellt werden kann.

§ 2 Prüfauftrag

Nach § 17 d Absatz 1 Satz 3 KHG ist zu prüfen, inwieweit auch die im Krankenhaus ambulant zu erbringenden Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen nach § 118 SGB V einbezogen werden können. Auf Basis der nach § 4 dieser Vereinbarung an das InEK gelieferten Daten und der Abrechnungsdaten nach § 120 Absatz 3 SGB V aus den einzelnen Län-

MEDICA®



**Be part of
the No. 1!**

**14 – 17 Nov 2012
Düsseldorf · Germany**

www.medica.de

Basis for
Business



Messe
Düsseldorf

dern, die dem InEK ebenfalls zur Verfügung stehen, soll der PIA-Prüfauftrag nach § 17 d Absatz 1 Satz 3 KHG durchgeführt werden.

§ 3 Einrichtungen

1. Die einheitlichen Dokumentationsstandards, die mit dieser Vereinbarung festgelegt werden, gelten für psychiatrische Institutsambulanzen gemäß § 118 SGB V.
2. Psychiatrische Institutsambulanzen einer Gruppe mit gleicher Vergütungsvereinbarung (zum Beispiel auf Ebene des Bundeslandes oder einer Region) sind von der zusätzlichen Übermittlung der Leistungsdokumentation im Sinne dieser Vereinbarung freigestellt, wenn die zur Abrechnung zu übermittelnden Einzelleistungen anhand der Entgeltsschlüssel eine eindeutige Zuordnung ermöglichen. Die Aufzählung der Gruppen einschließlich der Ableitung der Leistungsziffern aus den entsprechenden Entgeltsschlüsseln erfolgt in Anlage 2.

§ 4 Dokumentation

1. Die nach § 3 dieser Vereinbarung definierten Einrichtungen sind durch diese Vereinbarung verpflichtet, ihre erbrachten Leistungen nachvollziehbar patienten- und tagesbezogen zu dokumentieren und gemäß dem in § 5 dieser Vereinbarung festgelegten elektronischen Datenübermittlungsverfahren zu übermitteln.
2. Die Dokumentation erfolgt nach dem Schema in Anlage 1 dieser Vereinbarung. Dabei ist für jeden Tag mit einem unmittelbaren Patientenkontakt die entsprechende Leistungsziffer zu dokumentieren in Abhängigkeit davon, ob dabei ein Arzt- bzw. Psychologenkontakt stattgefunden hat und ob dieser im Rahmen einer aufsuchenden Behandlung außerhalb der PIA-Räumlichkeiten erbracht wurde. Für die PIA der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zählen zu der Angabe des Arzt- bzw. Psychologenkontaktes auch die Kontakte, die von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten geleistet werden.
3. Die bisher in einzelnen Bundesländern über die Abrechnungsdaten hinausgehenden zusätzlichen Leistungsdokumentationsinhalte sind nicht Bestandteil der elektronischen Datenübermittlung nach § 5 dieser Vereinbarung. Die Vertragspartner empfehlen, analoge länderspezifische Dokumentationsinhalte durch den bundeseinheitlichen Katalog abzulösen.

§ 5 Datenübermittlung

Die psychiatrischen Institutsambulanzen übermitteln die nach § 4 dieser Vereinbarung definierten Inhalte gemäß § 21 KHEntgG an die DRG-Datenstelle. Dabei ist sicherzustellen, dass mittels einheitlicher Patienten-ID eine Zuordnung zu stationären und teilstationären Aufenthalten möglich ist. Das Nähere zur Datenübermittlung an die DRG-Datenstelle wird in der Fortschreibung der Anlage zur Vereinbarung nach § 21 Ab-

satz 4 und Absatz 5 KHEntgG für die Datenübermittlung zum 31. März 2014 (Datenjahr 2013) vereinbart. Darüber hinaus übermitteln die PIA die nach § 4 dieser Vereinbarung definierten Inhalte gemäß § 295 SGB V mit den Abrechnungsdaten nach § 120 Absatz 3 Satz 4 SGB V an die Krankenkassen. Das Nähere zur Datenübermittlung regeln der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft in der Vereinbarung nach § 120 Absatz 3 SGB V in Verbindung mit § 301 Absatz 3 SGB V.

§ 6 Inkrafttreten

1. Die Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung in Kraft.
2. Die nach § 3 dieser Vereinbarung definierten Einrichtungen sind durch diese Vereinbarung verpflichtet, ihre erbrachten Leistungen in der vereinbarten Form ab dem 1. Januar 2013 zu dokumentieren und zu übermitteln.

§ 7 Kündigung

Die Vereinbarung kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende gekündigt werden, erstmalig zum 31. Dezember 2013. Bis zu einer Neuvereinbarung gilt diese Vereinbarung fort.

Berlin/Köln, den 16. März 2012

[...]

Übersicht der Anlagen:

Anlage 1: Dokumentationsschema

Anlage 2: Freistellung von der Leistungsdokumentation

Anlage 1: Dokumentationsschema

- PIA-001 PIA-Leistung ohne Arzt- bzw. Psychologenkontakt, ohne aufsuchende Behandlung
- PIA-002 PIA-Leistung mit Arzt- bzw. Psychologenkontakt, ohne aufsuchende Behandlung
- PIA-003 PIA-Leistung mit Arzt- bzw. Psychologenkontakt, mit aufsuchender Behandlung
- PIA-004 PIA-Leistung ohne Arzt- bzw. Psychologenkontakt, mit aufsuchender Behandlung

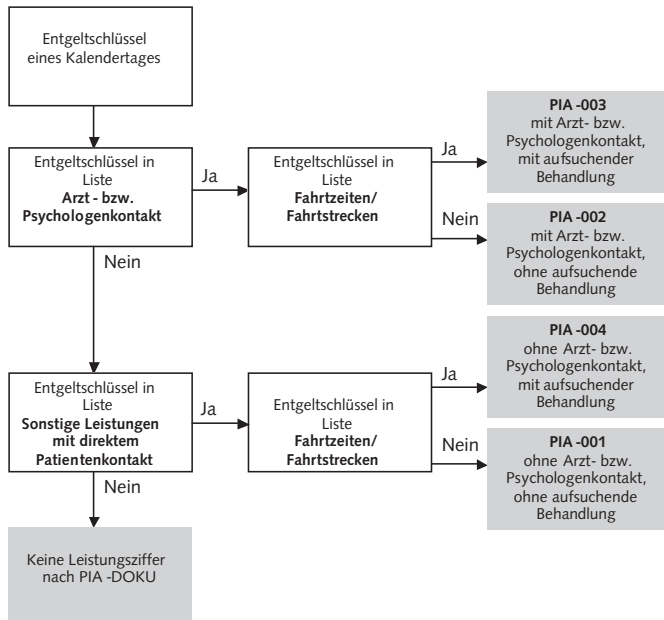
Anlage 2: Freistellung von der Leistungsdokumentation

Die in dieser Anlage aufgeführten Gruppen von PIAs sind von der zusätzlichen Übermittlung der Leistungsschlüssel freigestellt.

Zur Ableitung der entsprechenden Leistungsschlüssel aus den übermittelten Entgeltsschlüsseln sind die folgenden Listen der Entgeltsschlüssel in Verbindung mit dem Mapping-Diagramm zu verwenden. Für die freigestellten PIAs wird der Ableitungsprozess durch das InEK durchgeführt.

Mapping-Diagramm

Die Gesamtheit der einzelnen Abrechnungsschlüssel eines Falles wird nach Kalendertagen gruppiert. Für jeden Kalendertag ist das Mapping entsprechend der Abbildung durchzuführen. Das Datum des abgeleiteten Leistungsschlüssels PIA-001 bis PIA-004 entspricht dem jeweiligen Kalendertag.



1. Gruppe Bayern (BY)

Psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 Absatz 1 und Absatz 2 SGB V in Bayern mit Anwendung der „Vereinbarung gemäß §§ 113, 118 und 120 SGB V über die Erbringung, Vergütung und Abrechnung von Leistungen der Psychiatrischen Institutsambulanzen“

Liste der Entgeltsschlüssel: BY – Arzt- bzw. Psychologenkontakt

35210 (Erwachsenenpsychiatrie)	... 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 143, 144, 145, 153, 154, 155	(Leistungen Ärzte)
	... 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 243, 244, 245, 253, 254, 255	(Leistungen Psychologen)

35220 (Kinder und Jugendpsychiatrie)	... 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 130, 132, 133, 134, 135, 136	(Leistungen Ärzte)
	... 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 230, 232, 233, 234, 235, 236	(Leistungen Psychologen)
	... 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 622, 623, 624, 625, 626, 632, 633, 634, 635, 636	(Psychotherapeuten)

Liste der Entgeltsschlüssel: BY – Sonstige Leistungen mit direktem Patientenkontakt

35210 (Erwachsenenpsychiatrie)	... 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 343, 344, 345, 346, 353, 354, 355, 356	(Pflege)
--------------------------------	--	----------

... 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 443, 444, 445, 446, 453, 454, 455, 456	(Sozialpädagogen)
... 511, 512, 513, 514, 515, 516, 543, 544, 545, 546, 553, 554, 555, 556, 557, 558	(Arbeits- & Beschäftigungstherapeuten)

35220 (Kinder und Jugendpsychiatrie)

... 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 332, 333, 334, 335, 336, 337	(Bewegungs- und Ergotherapeuten sowie Pflegekräfte)
... 411, 412, 413, 414, 415, 416, 422, 423, 424, 425, 426, 433, 434, 435, 436	(Sprachtherapeuten)
... 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 522, 523, 524, 525, 526, 532, 533, 534, 535, 536	(Sozialpädagogen)

Liste der Entgeltsschlüssel: BY – Fahrzeiten/Fahrtstrecken

35210 (Erwachsenenpsychiatrie)	... 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166	(Fahrzeit Ärzte)
	... 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266	(Fahrzeit Psychologen)
	... 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366	(Fahrzeit Pflege)
	... 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466	(Fahrzeit Sozialpädagogen)
	... 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566	(Fahrzeit Arbeits- & Beschäftigungstherapeuten)

35220 (Kinder und Jugendpsychiatrie)

... 161, 162, 163, 164, 165, 166	(Fahrzeit Ärzte)
... 261, 262, 263, 264, 265, 266	(Fahrzeit Psychologen)
... 361, 362, 363, 364, 365, 366	(Fahrzeit Bewegungs- und Ergotherapeuten sowie Pflegekräfte)
... 461, 462, 463, 464, 465, 466	(Fahrzeit Sprachtherapeuten)
... 561, 562, 563, 564, 565, 566	(Fahrzeit Sozialpädagogen)
... 661, 662, 663, 664, 665, 666	(Fahrzeit Psychotherapeuten)

2. Gruppe Mecklenburg-Vorpommern (MV)

Psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 Absatz 1 und Absatz 2 SGB V in Mecklenburg-Vorpommern mit Anwendung der „Vereinbarung gemäß §§ 113, 118 und 120 SGB V über die Erbringung, Vergütung und Abrechnung von Leistungen der Psychiatrischen Institutsambulanzen“

Anzeige



RECHTSANWÄLTE WIGGE
BERATUNG IM MEDIZINRECHT
MÜNSTER · HAMBURG · MÜNCHEN

Beratungskompetenz für Krankenhäuser

- Krankenhausplanungsrecht
- Sektorenübergreifende Kooperationen
- Finanzierungs- und Vergütungsrecht
- Gründung und Betrieb von MVZ
- Arbeits- und Personalrecht

Gerne stehen wir Ihnen für ein persönliches Gespräch zur Verfügung.

48151 Münster Scharnhorststraße 40 T 0251 53595-0	20354 Hamburg Neuer Wall 44 T 040 3398705-90	80333 München Prinz-Ludwig-Str. 7 T 089 28778043-0
---	--	--

kanzlei@ra-wigge.de www.ra-wigge.de

Liste der Entgeltschlüssel: MV – Arzt- bzw. Psychologenkontakt

35210 (Erwachsenenpsychiatrie)

... 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 143, 144, 145, 153, 154, 155	(Leistungen Ärzte)
... 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 243, 244, 245, 253, 254, 255	(Leistungen Psychologen)

35220 (Kinder und Jugendpsychiatrie)

... 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 122, 123, 124, 125, 126, 132, 133, 134, 135, 136	(Leistungen Ärzte)
... 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 222, 223, 224, 225, 226, 232, 233, 234, 235, 236	(Leistungen Psychologen)
... 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 622, 623, 624, 625, 626, 632, 633, 634, 635, 636	(Psychotherapeuten)

Liste der Entgeltschlüssel: MV – Sonstige Leistungen mit direktem Patientenkontakt

35210 (Erwachsenenpsychiatrie)

... 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 343, 344, 345, 346, 353, 354, 355, 356	(Pflege)
... 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 443, 444, 445, 446, 453, 454, 455, 456	(Sozialpädagogen)
... 511, 512, 513, 514, 515, 516, 543, 544, 545, 546, 553, 554, 555, 556, 557, 558	(Arbeits- & Beschäftigungstherapeuten)
... 810, 812, 813, 814, 815, 816, 843, 844, 845, 853, 854, 855	(Psychotherapeuten)

35220 (Kinder und Jugendpsychiatrie)

... 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 332, 333, 334, 335, 336, 337	(Bewegungs- und Ergotherapeuten sowie Pflegekräfte)
... 411, 412, 413, 414, 415, 416, 422, 423, 424, 425, 426, 433, 434, 435, 436	(Sprachtherapeuten)
... 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 522, 523, 524, 525, 526, 532, 533, 534, 535, 536	(Sozialpädagogen)

Liste der Entgeltschlüssel: MV – Fahrtzeiten/Fahrtstrecken

35211 (Erwachsenenpsychiatrie)

... 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168	(Fahrzeit Ärzte)
... 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268	(Fahrzeit Psychologen)
... 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368	(Fahrzeit Pflege)
... 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468	(Fahrzeit Sozialpädagogen)
... 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568	(Fahrzeit Arbeits- & Beschäftigungstherapeuten)
... 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868	(Psychotherapeuten)

35221 (Kinder und Jugendpsychiatrie)

... 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168	(Fahrzeit Ärzte)
... 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268	(Fahrzeit Psychologen)
... 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368	(Fahrzeit Bewegungs- und Ergotherapeuten sowie Pflegekräfte)
... 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468	(Fahrzeit Sprachtherapeuten)
... 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568	(Fahrzeit Sozialpädagogen)
... 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668	(Fahrzeit Psychotherapeuten)

3. Gruppe Sachsen (SN)

Psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V in Sachsen mit Anwendung der „Vereinbarung nach § 120 Absatz 2 Satz 2 SGB V über die Vergütung und Abrechnung von Leistungen der Psychiatrischen Institutsambulanzen nach § 118 SGB V in Sachsen“

Liste der Entgeltschlüssel: SN – Arzt- bzw. Psychologenkontakt

35210 (Erwachsenenpsychiatrie)

... 110, 111, 112, 113, 114, 143, 144, 145, 153, 154, 155	(Leistungen Ärzte)
... 210, 211, 212, 213, 214, 243, 244, 245, 253, 254, 255	(Leistungen Psychologen)

35220 (Kinder und Jugendpsychiatrie)

... 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 120, 122, 123, 124, 125, 130, 132, 133, 134, 135	(Leistungen Ärzte)
... 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 220, 222, 223, 224, 225, 230, 232, 233, 234, 235	(Leistungen Psychologen)

Liste der Entgeltschlüssel: SN – Sonstige Leistungen mit direktem Patientenkontakt

35210 (Erwachsenenpsychiatrie)

... 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 343, 344, 345, 346, 353, 354, 355, 356	(Pflege)
... 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 443, 444, 445, 446, 453, 454, 455, 456	(Sozialpädagogen)
... 511, 512, 513, 514, 515, 516, 543, 544, 545, 546, 553, 554, 555, 556, 557, 558	(Arbeits- & Beschäftigungstherapeuten)

35220 (Kinder und Jugendpsychiatrie)

... 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 332, 333, 334, 335, 336, 337	(Bewegungs- und Ergotherapeuten sowie Pflegekräfte)
... 410, 411, 412, 413, 414, 415, 420, 422, 423, 424, 425	(Sprachtherapeuten)
... 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 520, 522, 523, 524, 525, 530, 532, 533, 534, 535	(Sozialpädagogen)

Liste der Entgeltschlüssel: SN – Fahrtzeiten/Fahrtstrecken

35210 (Erwachsenenpsychiatrie)

... 160, 161, 162, 163, 164	(Fahrzeit Ärzte)
... 260, 261, 262, 263, 264	(Fahrzeit Psychologen)
... 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366	(Fahrzeit Pflege)
... 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466	(Fahrzeit Sozialpädagogen)
... 561, 562, 563, 564, 565, 566	(Fahrzeit Arbeits- & Beschäftigungstherapeuten)

35220 (Kinder und Jugendpsychiatrie)

... 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167	(Fahrzeit Ärzte)
... 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266	(Fahrzeit Psychologen)
... 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367	(Fahrzeit Bewegungs- und Ergotherapeuten sowie Pflegekräfte)
... 460, 461, 462, 463, 464, 465,	(Fahrzeit Sprachtherapeuten)
... 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566	(Fahrzeit Sozialpädagogen)

4. Gruppe Thüringen (TH)

Folgende Psychiatrische Institutsambulanzen (mit IK) nach § 118 SGB V in Thüringen mit Einzelleistungsvergütung in Anwendung des Bayrischen Leistungskataloges:

1. Asklepios Fachklinik Stadroda (261601098)
2. Klinikum Bad Salzungen (261601383)
3. HELIOS Klinikum Erfurt (261601021)
4. Ev. Lukasstiftung Altenburg (261600612)
5. Universitätsklinikum Jena (261600736)
6. Kath. Krankenhaus „St. Johann Nepomuk“ Erfurt (261600337)
7. Sophien- und Hufeland-Klinikum Weimar (261600952)
8. Thüringen Kliniken Saalfeld-Rudolstadt (261600188)
9. St. Georg Klinikum Eisenach (261601123)

Liste der Entgeltschlüssel: TH – Arzt- bzw. Psychologenkontakt

35210 (Erwachsenenpsychiatrie)

... 110, 111, 112, 113, 114, 143, 144, 145, 153, 154, 155	(Leistungen Ärzte)
... 210, 211, 212, 213, 214, 243, 244, 245, 253, 254, 255	(Leistungen Psychologen)

35220 (Kinder und Jugendpsychiatrie)

... 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 120, 122, 123, 124, 125, 132, 133, 134, 135	(Leistungen Ärzte)
... 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 222, 223, 224, 225, 232, 233, 234, 235	(Leistungen Psychologen)

Liste der Entgeltschlüssel: TH – Sonstige Leistungen mit direktem Patientenkontakt

35210 (Erwachsenenpsychiatrie)

... 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 343, 344, 345, 346, 353, 354, 355, 356	(Pflege)
... 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 443, 444, 445, 446, 453, 454, 455, 456	(Sozialpädagogen)
... 511, 512, 513, 514, 515, 516, 543, 544, 545, 546, 553, 554, 555, 556, 557, 558	(Arbeits- & Beschäftigungstherapeuten)

35220 (Kinder und Jugendpsychiatrie)

... 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 332, 333, 334, 335, 336, 337	(Bewegungs- und Ergotherapeuten sowie Pflegekräfte)
... 411, 412, 413, 414, 415, 422, 423, 424, 425	(Sprachtherapeuten)
... 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 522, 523, 524, 525, 532, 533, 534, 535	(Sozialpädagogen)

Liste der Entgeltschlüssel: TH – Fahrtzeiten/Fahrtstrecken

35210 (Erwachsenenpsychiatrie)

... 160, 161, 162, 163, 164	(Fahrzeit Ärzte)
... 260, 261, 262, 263, 264	(Fahrzeit Psychologen)
... 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366	(Fahrzeit Pflege)
... 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466	(Fahrzeit Sozialpädagogen)
... 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566	(Fahrzeit Arbeits- & Beschäftigungstherapeuten)

35220 (Kinder und Jugendpsychiatrie)

... 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167	(Fahrzeit Ärzte)
... 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266	(Fahrzeit Psychologen)
... 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367	(Fahrzeit Bewegungs- und Ergotherapeuten sowie Pflegekräfte)
... 461, 462, 463, 464, 465,	(Fahrzeit Sprachtherapeuten)
... 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566	(Fahrzeit Sozialpädagogen)

Umsetzungshinweis für weitere PIAs mit Einzelleistungsabrechnung

Krankenhäuser, die von der Übermittlung der PIA-Dokumentation nicht freigestellt sind, sollten prüfen, ob die entsprechenden PIA-Leistungsschlüssel aus den in der Behandlungsdokumentation verfügbaren Informationen abgeleitet und als Dokumentationsvorschlag bereitgestellt werden können. Dies gilt insbesondere für Krankenhäuser, die zwar Einzelleistungen dokumentieren und abrechnen, allerdings nicht alle für die PIA-Dokumentation vorgesehenen Konstellationen erfassen, wie zum Beispiel die Krankenhäuser in Sachsen-Anhalt ohne aufsuchende Behandlung. Die Umsetzung in der Anwendungssoftware sollte die Dokumentation in der Praxis wirksam unterstützen und dem Benutzer eine unkomplizierte Eingabe durch die Bereitstellung von Vorschlagswerten auf Basis der vorhandenen Behandlungsdokumentation ermöglichen. ■

6.

**MÜNSTERANER
HERBSTSYMPOSIUM**

HC&S AG · Healthcare
Consulting & Services

Thema in diesem Jahr:

Neue Berufsbilder im Krankenhaus -
Chancen einer neuen Arbeitsorganisation

27. September 2012 · 15⁰⁰ - 19⁰⁰ Uhr
Parkhotel Schloss Hohenfeld · Münster

Experten diskutieren für Sie und mit Ihnen:

- Fachkräftemangel und Lösungsansätze
- Chancen innovativer Studiengänge
- Erweiterte Handlungsfelder des Personals
- Rechtliche Aspekte der Arbeitsteilung
- Anforderungen an Organisationsstrukturen

VERANSTALTUNGSPARTNER:

Informationen & Anmeldung: www.hcs-consult.de