

Leistungsplanung

Seit einiger Zeit verlangt auch die KV-Berlin für genehmigungspflichtige Leistungen (also alle Ziffern, die mit 352.. beginnen) eine *Leistungsplanung*. Das bedeutet, dass aus der Abrechnung hervorgehen muss, wie viele Sitzungen der jeweiligen Ziffer beantragt wurden und wie viele davon schon abgerechnet wurden. Der Elefant bietet mit der Leistungsplanung eine komfortable Möglichkeit, beantragte und abgerechnete Sitzungen zu verwalten.

Leistungsplanung im Elefant

Zur Leistungsplanung gelangt man aus der Patientenakte des Patienten auf mindestens drei unterschiedlichen Wegen:

1. Über den Reiter „Leistungen“ per *Rechtsklick* im oberen Feld „geplante Leistungen“
2. Über den Reiter „Funktionen“ -> „Leistung planen“
3. Über den Reiter „Funktionen“ -> „Antrag stellen / Formular nutzen“

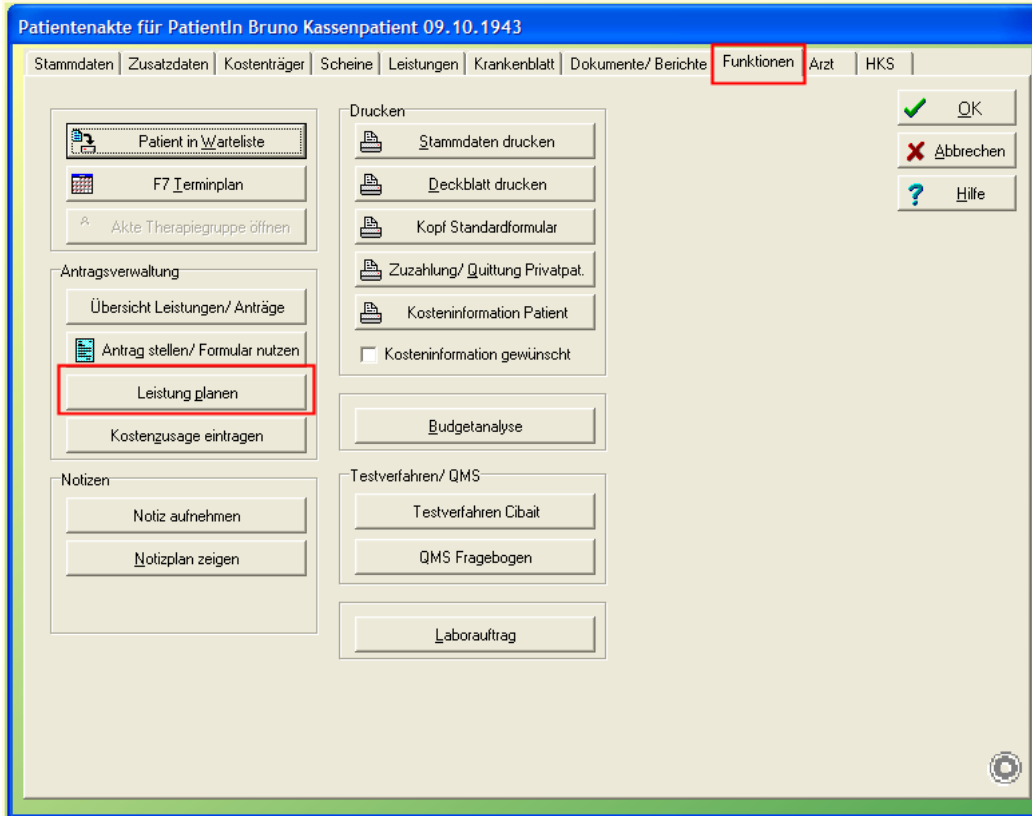
Die ersten beiden sind geeignet für die nachträgliche Leistungsplanung oder wenn die Anträge nicht über den Elefant ausgefüllt werden. Der dritte Weg vereint die Antragstellung und die Leistungsplanung in einem Arbeitsgang.

Weg 1 und 2 sind weitgehend identisch, sie unterscheiden sich nur im Ausgangspunkt:

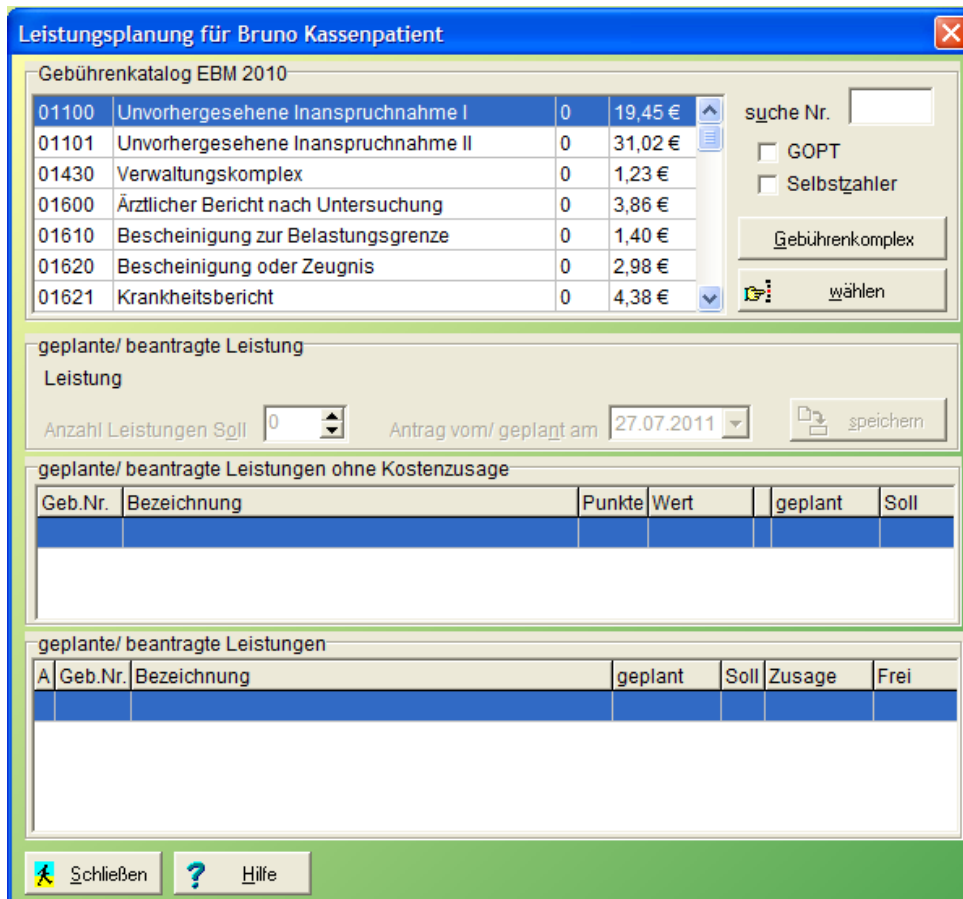
Über „Leistungen“ per *Rechtsklick* im oberen Feld „geplante Leistungen“

The screenshot shows the 'Elefant' software interface for patient management. The title bar reads 'Patientenakte für PatientIn Bruno Kassenpatient 09.10.1943'. The main window has several tabs: 'Stammdaten', 'Zusatzdaten', 'Kostenträger', 'Scheine', 'Leistungen' (highlighted with a red box), 'Krankenblatt', 'Dokumente/ Berichte', 'Funktionen', 'Arzt', and 'HKS'. The 'Leistungen' tab is active, showing a table for 'geplante Leistungen' with columns 'G', 'Nr.', 'Bezeichnung', 'Punkt', and 'We'. A red box highlights the 'Leistungen' tab, and a red box highlights the 'Leistung planen' option in a context menu that appears over the table. The context menu also includes 'Antrag stellen', 'Kostenzusage eintragen/ ändern', '„Soll“ und „frei“ ändern', 'Antragsdatum ändern', 'geplante Leistung löschen', and 'zeige ALLE geplanten Leistungen (auch „frei“=0)'. Below the table, there is a section for 'erbrachte Leistungen' with a list of dates and descriptions. At the bottom, there is a 'Gebührenkatalog EBM 2010' section with a list of codes and descriptions, and a search bar with the text 'suche' and a button 'F9 erfassen'.

Oder über „Funktionen“ -> „Leistung planen“:



Es erscheint in beiden Fällen das folgende Fenster:



An dieser Stelle wird nun die beantragte Leistung über das Suchfeld „**suche Nr.**“ oder direkt aus dem „**Gebührenkatalog EBM**“ gesucht. (Die Zeile der Ziffer ist blau unterlegt). (①). Anschließend wird die Leistung ausgewählt durch Doppelklick oder die Schaltfläche „**wählen**“ (②). Jetzt kann im Feld „**Anzahl Leistungen Soll**“ die Anzahl der Beantragten Sitzungen (③) und das Antragsdatum (④) eingegeben werden. Zuletzt muss die Leistungsplanung noch über den Schalter „**speichern**“ (⑤) gespeichert werden.

Leistungsplanung für Bruno Kassenpatient

Gebührenkatalog EBM 2010

Geb.Nr.	Bezeichnung	Punkte	Wert
35200	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kl 0)	10	81,14 €
35200B	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kl 0)	10	81,14 €
35201	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Lz 0)	10	81,14 €
35201B	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Lz 0)	10	81,14 €
35202	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kl 0)	10	40,31 €
35202B	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kl 0)	10	40,31 €
35203	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Lz 0)	10	40,31 €

suche Nr. 352

GOPT
 Selbstzahler

Gebührenkomplex

wählen

geplante/ beantragte Leistung

Leistung 35200 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie 10 Punkte 81,14 €

Anzahl Leistungen Soll 25 Antrag vom/ geplant am 04.07.2011

speichern

geplante/ beantragte Leistungen ohne Kostenzusage

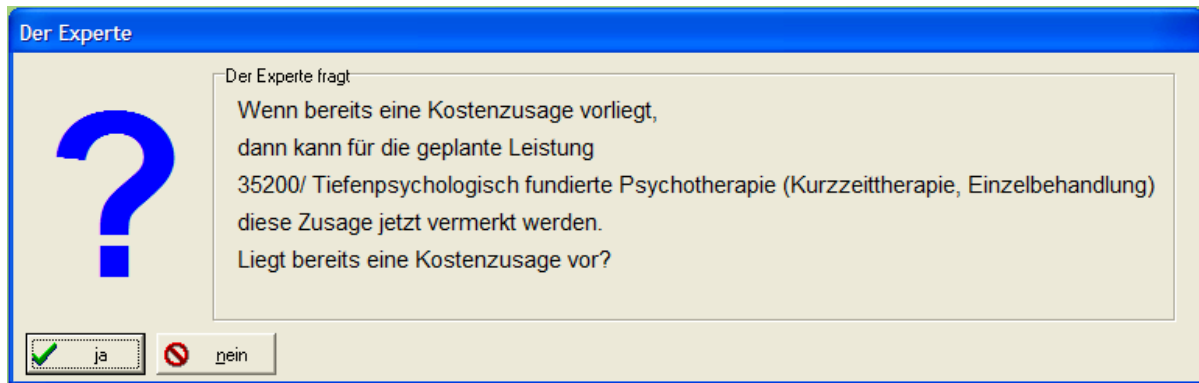
Geb.Nr.	Bezeichnung	Punkte	Wert	geplant	Soll

geplante/ beantragte Leistungen

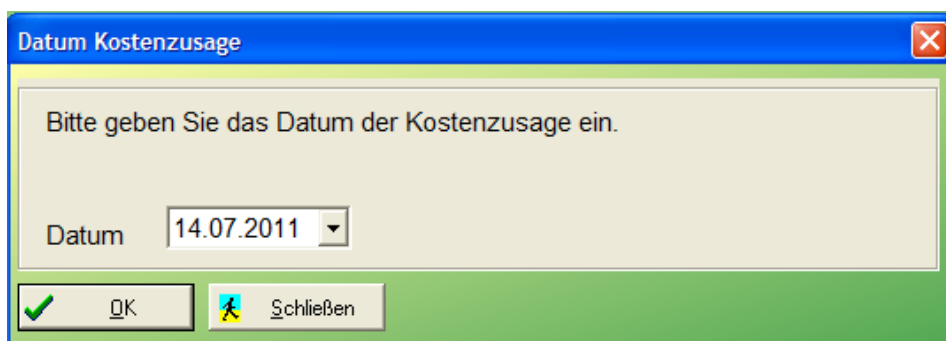
A	Geb.Nr.	Bezeichnung	geplant	Soll	Zusage	Frei

Schließen Hilfe

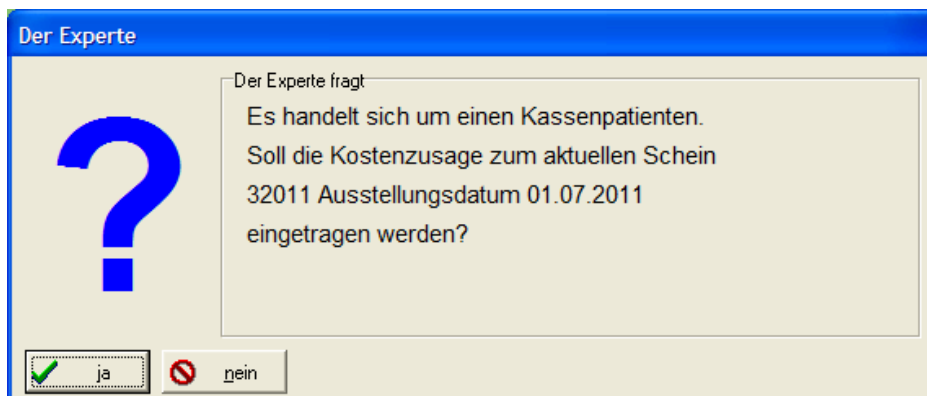
Wenn das Antragsdatum *vor dem aktuellem Datum* liegt, dann fragt der Elefant, ob schon eine Kostenzusage vorliegt:



Wird die Frage bejaht, kann das Datum der Zusage eingegeben werden und mit „OK“ bestätigt werden:



Anschließend wird gefragt, ob die Kostenzusage zum aktuellen Schein eingetragen werden soll, was mit „ja“ zu bestätigen ist:



Wechselt man nun in der Patientenakte zu den Leistungen, erscheint die eben eingerichtete geplante Leistung im oberen Bereich, „**geplante Leistungen**“ (Erscheint das Fenster bei Ihnen nicht wie unten abgebildet dreigeteilt, dann müssen Sie rechts die Markierung auf „**beide**“ oder „**geplante Leist.**“ setzen.):

Patientenakte für PatientIn Bruno Kassenpatient 09.10.1943

Stammdaten | Zusatzdaten | Kostenträger | Scheine | **Leistungen** | Krankenblatt | Dokumente/ Berichte | Funktionen | Arzt | HKS

geplante Leistungen

G	Nr.	Bezeichnung	Punkt	Wert	Soll	frei	Zusage am	Antrag am
0	35200	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherap	0	81,14 €	25	25	14.07.2011	04.07.2011

für Schein 32011 BARMER GEK Überweisung koeh M E-GO Kostenzusagen 31.12.2008/14.07.2011

erbrachte Leistungen

Datum	G	Nr.	Bezeichnung	Punkt	Wert	Soll	frei	Zusage am	Antrag am
21.07.2009	9	35201	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Ei	0	81,03 €	koeh			
24.07.2009	9	01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I		0	19,43 €	koeh		
24.07.2009	9	35201	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Ei	0	81,03 €	koeh			
16.12.2009	9	23212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr		0	10,50 €	koeh		
27.08.2010	0	80031	Kennzeichnung für Überweisungsschein (von der Kassenärztlichen	0	0,00 €	koeh			
27.08.2010	0	23212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr		0	10,51 €	koeh		
18.06.2011	0	23212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr		0	10,51 €	koeh		R
27.07.2011	0	80031	Kennzeichnung für Überweisungsschein (von der Kassenärztlichen	0	0,00 €	koeh			
27.07.2011	0	23212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr		0	10,51 €	koeh		

Gebührenkatalog EBM 2010

Nr.	Bezeichnung	Wert
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	19,45 €
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	31,02 €
01430	Verwaltungskomplex	1,23 €
01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	3,86 €
01610	Bescheinigung zur Belastungsgrenze	1,40 €
01620	Bescheinigung oder Zeugnis	2,98 €
01621	Krankheitsbericht	4,38 €
01622	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme	8,24 €
03212	Zuschlag zu den Versichertenpauschalen nach den Nrn. 03110 bis 03	17,35 €

GOPT
 Selbstzahl.
 23
 351
 352
 353
 016/4

Tagtrennung
 Multiplikator
 suche
 F9 erfassen

WICHTIG:

Wenn Sie erst die Leistungen planen, und anschließend „verbrauchen“ (also zum Schein eintragen), dann stimmen die Werte oben in den Spalten „soll“ und „frei“ in jedem Fall.

Anders verhält es sich, wenn sie die Leistungsplanung erst nachträglich anlegen und ein Teil der beantragten Leistungen schon abgerechnet sind oder bereits im aktuellen Schein eingetragen wurden (also im mittleren Bereich „erbrachte Leistungen“ erscheinen).

Normalerweise erkennt Elefant dies und fragt schon bei der Leistungsplanung nach, ob die bereits eingetragenen Sitzungen bei der Berechnung von „soll“ und „frei“ berücksichtigt werden sollen. Sie sollten aber nicht darauf verlassen, dass dies immer zuverlässig zum gewünschten Ergebnis führt, denn Elefant kann nur mit den Zahlen rechnen, die ihm zur Verfügung stehen. **Daher bitte „soll“ und „frei“ immer kontrollieren und mit den eigenen Unterlagen abgleichen!** Das Gleiche gilt natürlich auch dann, wenn Sie Abrechnungsdaten aus einem anderen Abrechnungsprogramm importieren. Die Zählung kann nur dann stimmen, wenn alle Quartale lückenlos importiert wurden.

Wie können „soll“ und „frei“ im Fehlerfall angepasst werden?

Dies geschieht durch *Rechtsklick* auf die gewünschte geplante Leistung mit der Auswahl „Soll“ und „frei“ ändern“:

Rechtsklick hier:

G	Nr.	Bezeichnung	Punkt	Wert	Soll	frei	Zusage am	Antrag am
0	35200	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, E	0	81,03 €	81,03 €	25	14.07.2011	04.07.2011

erbrachte Leistungen

Datum	Punkt	Bezeichnung	Wert	Soll	frei	Zusage am	Antrag am
21.07.2009	9	35201 Tiefenpsycholog	81,03 €	81,03 €	koeh		
24.07.2009	9	01100 Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	19,43 €	19,43 €	koeh		
24.07.2009	9	35201 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, E	81,03 €	81,03 €	koeh		
16.12.2009	9	23212 Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	10,50 €	10,50 €	koeh		
27.08.2010	0	80031 Kennzeichnung für Überweisungsschein (von der Kassenärztlichen	0,00 €	0,00 €	koeh		
27.08.2010	0	23212 Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	10,51 €	10,51 €	koeh		
18.06.2011	0	23212 Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	10,51 €	10,51 €	koeh		
27.07.2011	0	80031 Kennzeichnung für Überweisungsschein (von der Kassenärztlichen	0,00 €	0,00 €	koeh		
27.07.2011	0	23212 Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	10,51 €	10,51 €	koeh		

Gebührenkatalog EBM 2010

Nr.	Bezeichnung	Wert
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	19,45 €
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	31,02 €
01430	Verwaltungskomplex	1,23 €
01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	3,86 €
01610	Bescheinigung zur Belastungsgrenze	1,40 €
01620	Bescheinigung oder Zeugnis	2,98 €
01621	Krankheitsbericht	4,38 €
01622	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme	8,24 €
03212	Zuschlag zu den Versichertenpauschalen nach den Nrn. 03110 bis 03	17,35 €

Es öffnet sich ein Fenster, in dem die Werte geändert werden können:

"Soll" / "Ist" für 0/ 35200

Antrag am	Zusage am
04.07.2011	14.07.2011

Anzahl "Ist" 6
 + Anzahl "Frei" 19
 = Anzahl "Soll" 25

Analog dazu lassen sich auch die Funktionen „Antrag stellen“, „Leistung planen“, „Kostenzusage eintragen/ändern“, „Antragsdatum ändern“ und „geplante Leistung löschen“ nutzen.

Die letzte Option „Zeige ALLE geplanten Leistungen (auch frei=0)“ verhindert, dass Leistungsplanungen, die „aufgebraucht“ sind, nicht mehr angezeigt werden.

Wie werden die geplanten Leistungen zum Schein übernommen?

Wenn Sie versuchen, eine Leistungsziffer, die als geplante Leistung zur Verfügung steht, wie bisher aus dem Gebührenkatalog EBM 2010 zum Schein einzutragen, dann erhalten Sie eine Meldung vom „Experten“ (s.u.), der Sie darauf hinweist, dass diese Ziffer nun per Doppelklick aus dem oberen Bereich „geplante Leistungen“ übernommen werden muss.

Geplante Leistungen IMMER von HIER holen!

für Schein 32011 BARMER GEK Überweisung koeh M E-GO Kostenzusagen 31.12.2008/ 14.07.2011

Der Experte

Der Experte warnt

Die gewählte Gebühr 35200 steht als GEPLANTE Leistung zur Verfügung. Erfassen Sie bitte GEPLANTE Leistungen, indem Sie auf die gewünschte Leistung in der oberen Liste "geplante Leistungen" einen Doppelklick setzen.

Geplante Leistungen NICHT von hier holen!

Hinweis:

Wenn Sie die Leistung nicht *per Doppelklick*, sondern über den Schalter „F9 erfassen“ oder über „Nachtrag“ erfassen möchten, dann müssen Sie vorher einmal mit links auf die gewünschte Zeile der Leistungsplanung klicken, um sicherzustellen, dass diese Leistung auch aktiv ist.

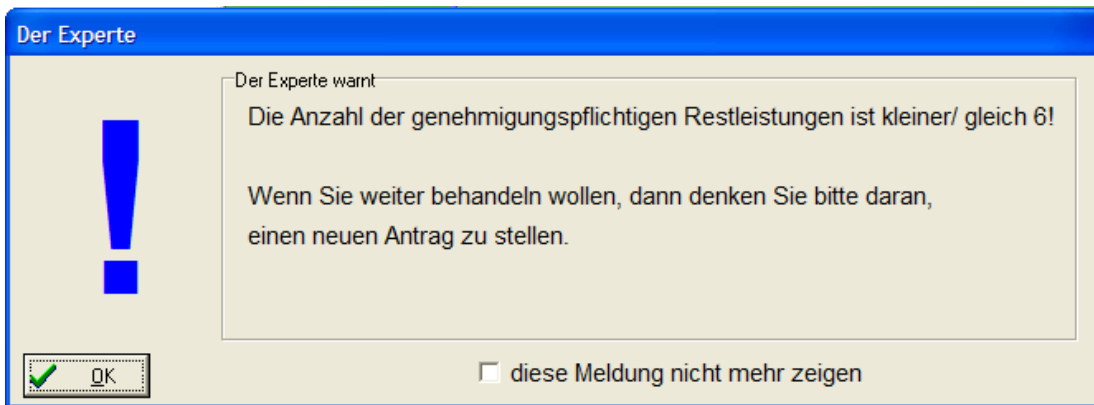
Wie unterscheidet sich die Erfassung über die geplanten Leistungen von der „normalen“ Erfassung über den EBM-Katalog?

Der einzige Unterschied ist die Verwaltung der freien, bzw. erfassten Leistungen. Wird eine Ziffer über die geplanten Leistungen erfasst, verringert sich der Wert in der Spalte „frei“ automatisch um 1.

Ab einer bestimmten Schwelle, die Sie **Hauptfenster des Elefant** unter „System | Software einstellen“, Registerkarte „Ablauf 1“ festlegen, (s. Abbildung rechts), meldet sich der Experte und erinnert daran, dass bald ein neuer Antrag fällig wird:

Experte für Leistungserfassung benutzen

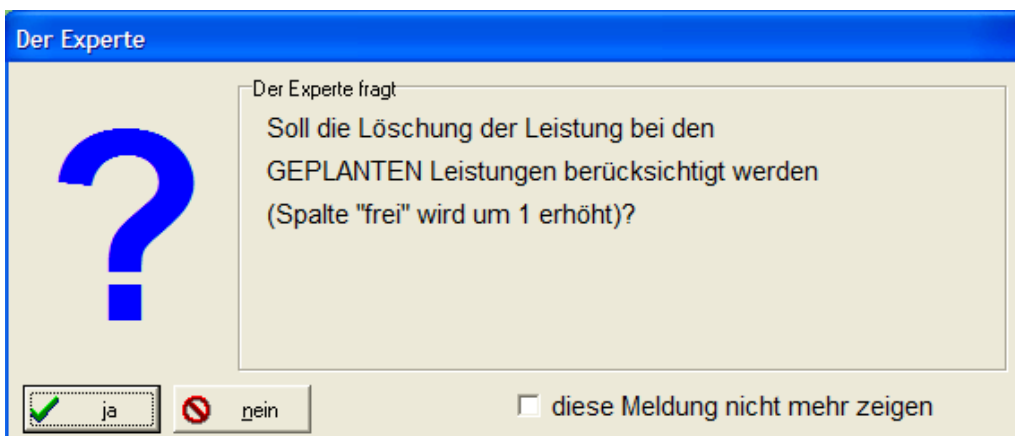
Mahnung Leistungsplanung ab Leistungen



Zusätzlich wird der Wert in der Spalte „frei“ der geplanten Leistungen **rot** eingefärbt:

geplante Leistungen								
G	Nr.	Bezeichnung	Punkt	Wert	Soll	frei	Zusage am	Antrag am
0	35200	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherap	0	81,14 €	25	5	14.07.2011	04.07.2011

Wird bei den erbrachten Leistungen eine Leistung gelöscht, bietet der Experte an, den Zähler in der Spalte „frei“ wieder um 1 zu erhöhen (was in der Regel sinnvoll ist):



Schlussbemerkung

Grundsätzlich können alle Ziffern (EBM, GOP, GOÄ oder Selbstzahler) als geplante Leistungen erfasst werden. *Vorgeschrieben* (u. m. E. auch nur hier sinnvoll) ist die Leistungsplanung aber nur für die Antragspflichtigen Leistungen.

Der eingangs erwähnte dritte Weg (über die Antragstellung) unterscheidet sich nur in wenigen Punkten von dem hier beschriebenen. Nachdem der Antrag ausgefüllt und gespeichert wurde, wird gefragt, ob die Leistung als geplante Leistung übernommen werden soll, die Ziffer, das Antragsdatum und die beantragte Anzahl sind dann schon vorausgefüllt.

Die Antragstellung im Elefant soll demnächst in einer weiteren Mini-Anleitung beschreiben werden.