

Medizinische Dokumentation

wichtige Grundlage für das
effiziente Medizin-Controlling

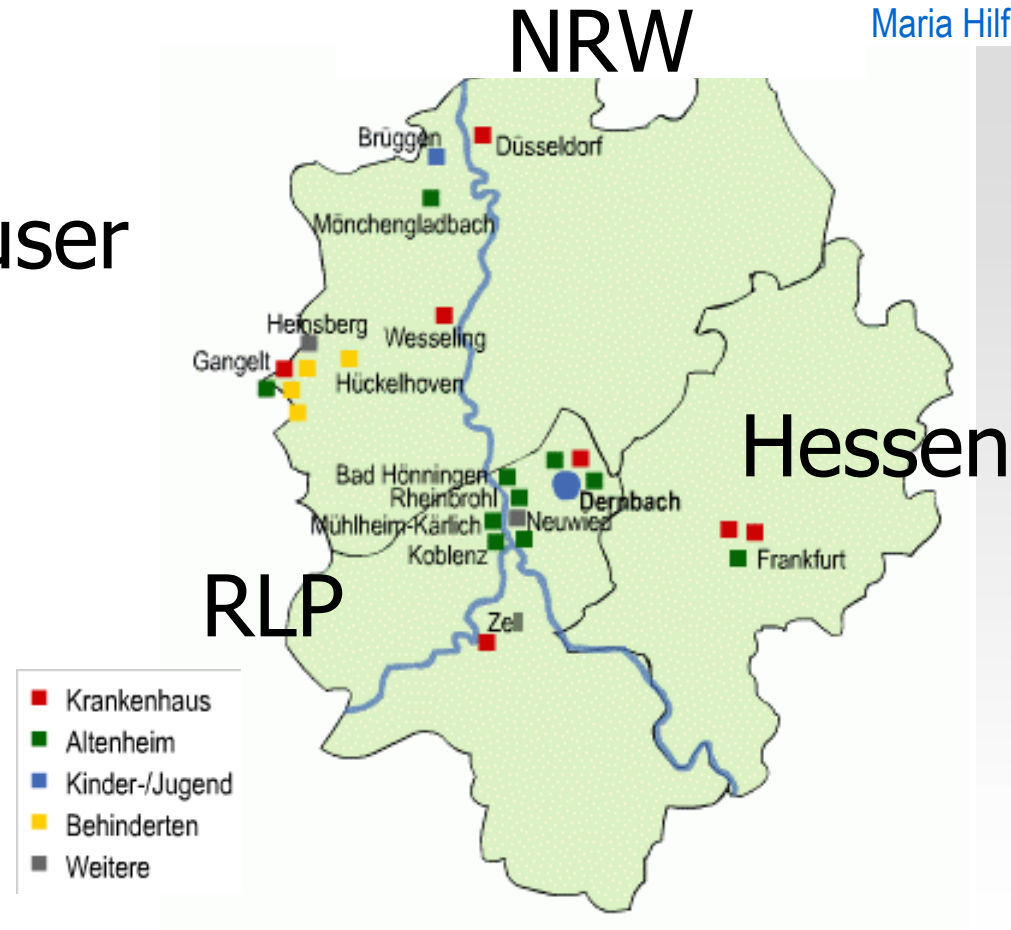
Jörg Eckardt

Symposium „Medizinische Dokumentation und Klassifikation –
Stützen des Gesundheitssystems“, Münster 18.09.2003

- Arme Dienstmägde
Jesu Christi
Dernbach
- Krankenhäuser
- Altenheime
- Kinder- und
Jugendhilfe
- Behinderten-
einrichtungen
- 4000 Beschäftigte



- Akutkrankenhäuser
 - 7 Standorte
 - 1700 Betten



Definition

Medizinische Dokumentation (MD) ist die Gesamtheit der strukturierten und unstrukturierten Daten, die parallel zum Behandlungsprozess erfasst werden.

Medizin-Controlling

Medizin-Controlling (MedCo)

- ist eine Sammlung von Funktionalitäten
- mit medizin-ökonomischem Schwerpunkt,
- die zur zur Unterstützung des Managements abgerufen werden können.

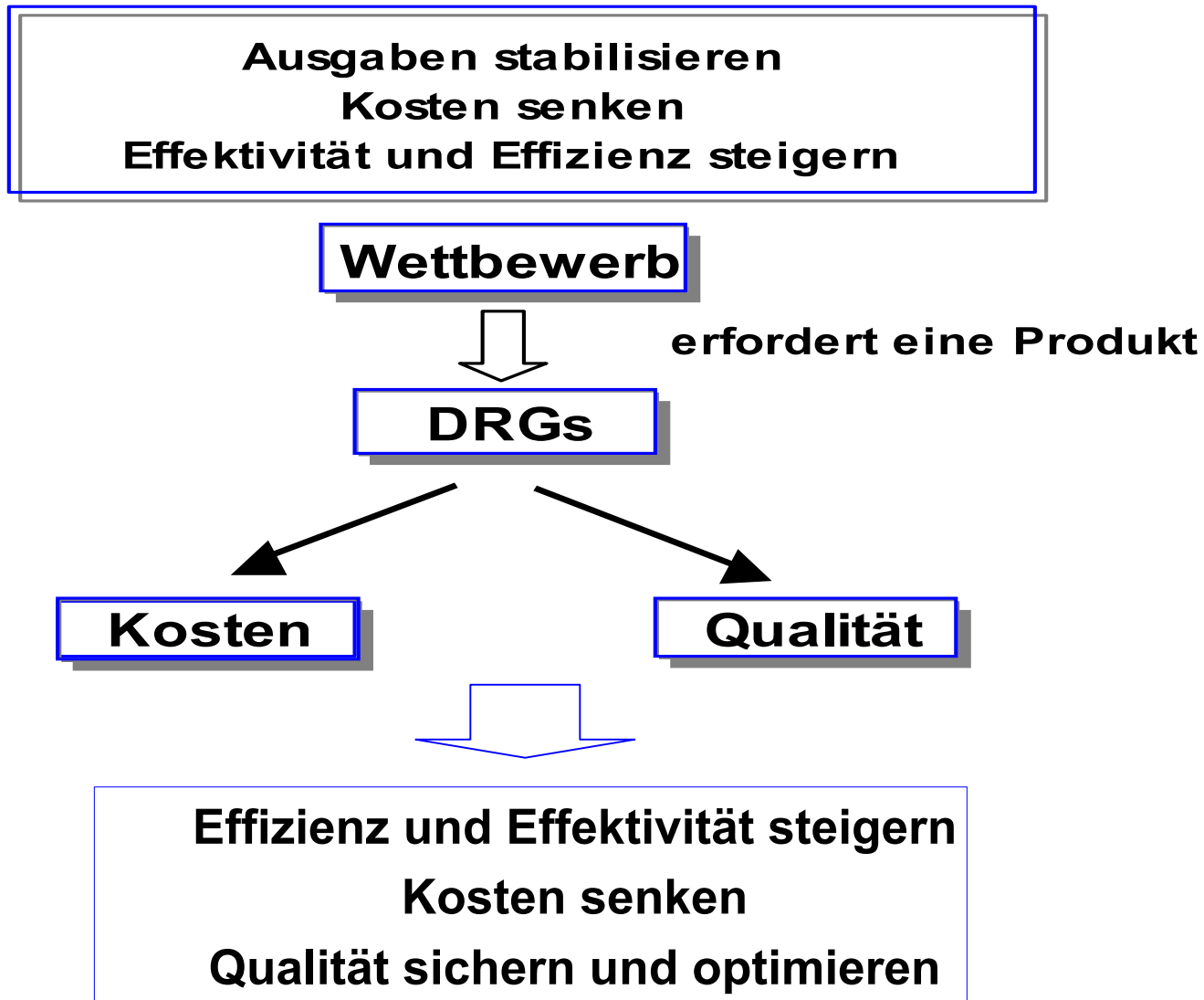
Medizin-Controlling

- Funktionalitäten (→MD)
 - Unterstützung bei der Formulierung von Anforderungen an die Dokumentation
 - Primärdokumentation
 - Kennzahlen
 - Erhebung von Daten
 - Interpretation von Daten
 - Steuerung von Leistungsmengen, Ressourcen . . .
 - Abgleich von Primärdaten mit Rechnungsstellung

3 Thesen

1. Wir brauchen keine Daten für ein Medizin-Controlling (MedCo).
2. Die MD hat spezielle Anforderungen zu erfüllen. Die geschieht weitgehend ineffizient.
3. Das MedCo unterstützt –als eine Funktionalität- die Abteilung/das Management, die Anforderungen umzusetzen. Auch diese Funktionalität ist häufig wenig effizient umgesetzt.

Rahmenbedingungen



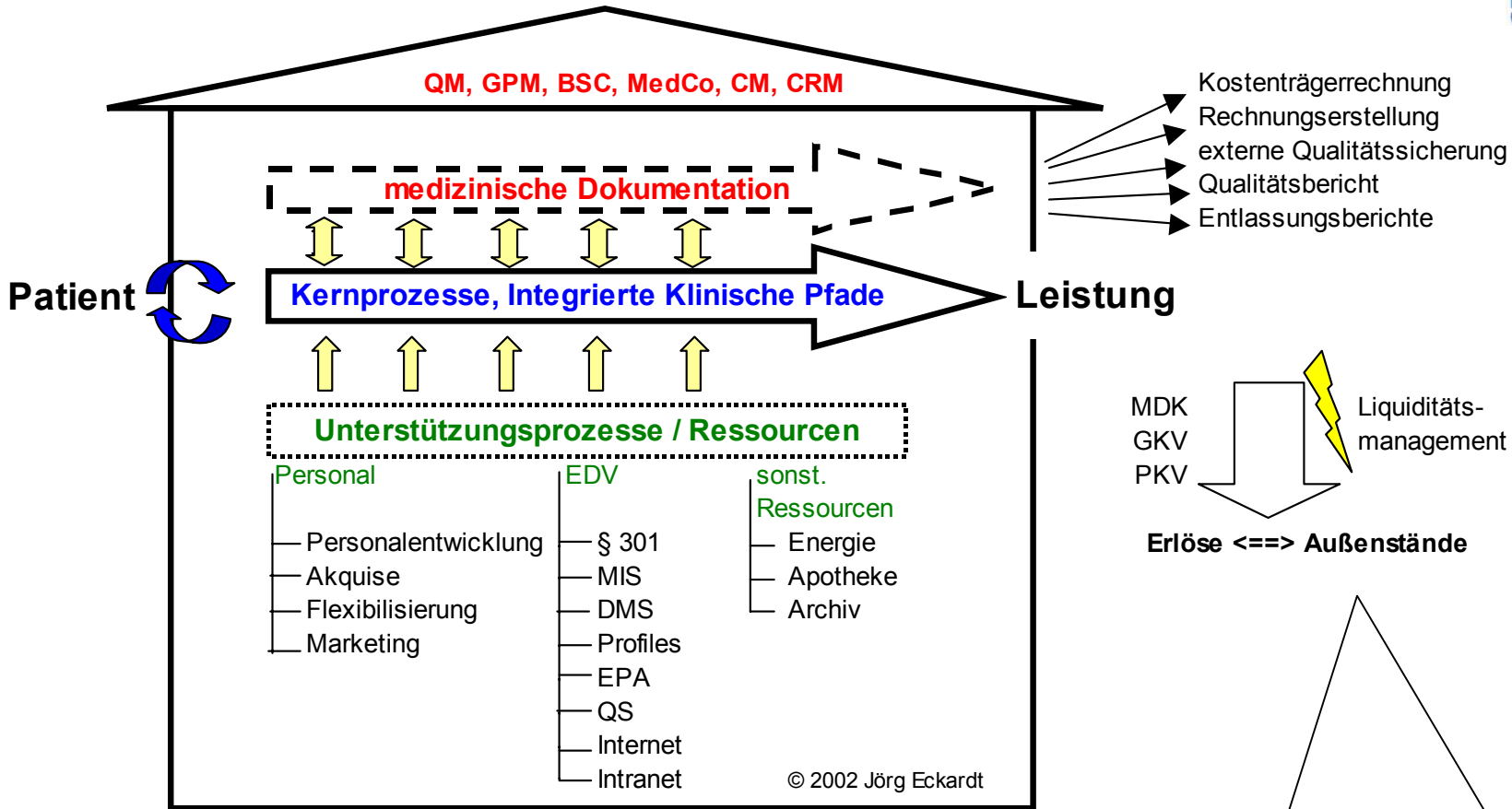
Krankenhäuser im Wandel

- Qualitätspolitik
- Prozessorientierung
 - Steuerung auf Prozessebene
 - Erweiterung des Berichtswesens um medizinische Kennzahlen
 - Integrierte Klinische Pfade (Behandlungspfade)
- Erlössicherung
 - DRG-Umsetzung
 - Liquiditätsmanagement

Medizinische Anforderungen

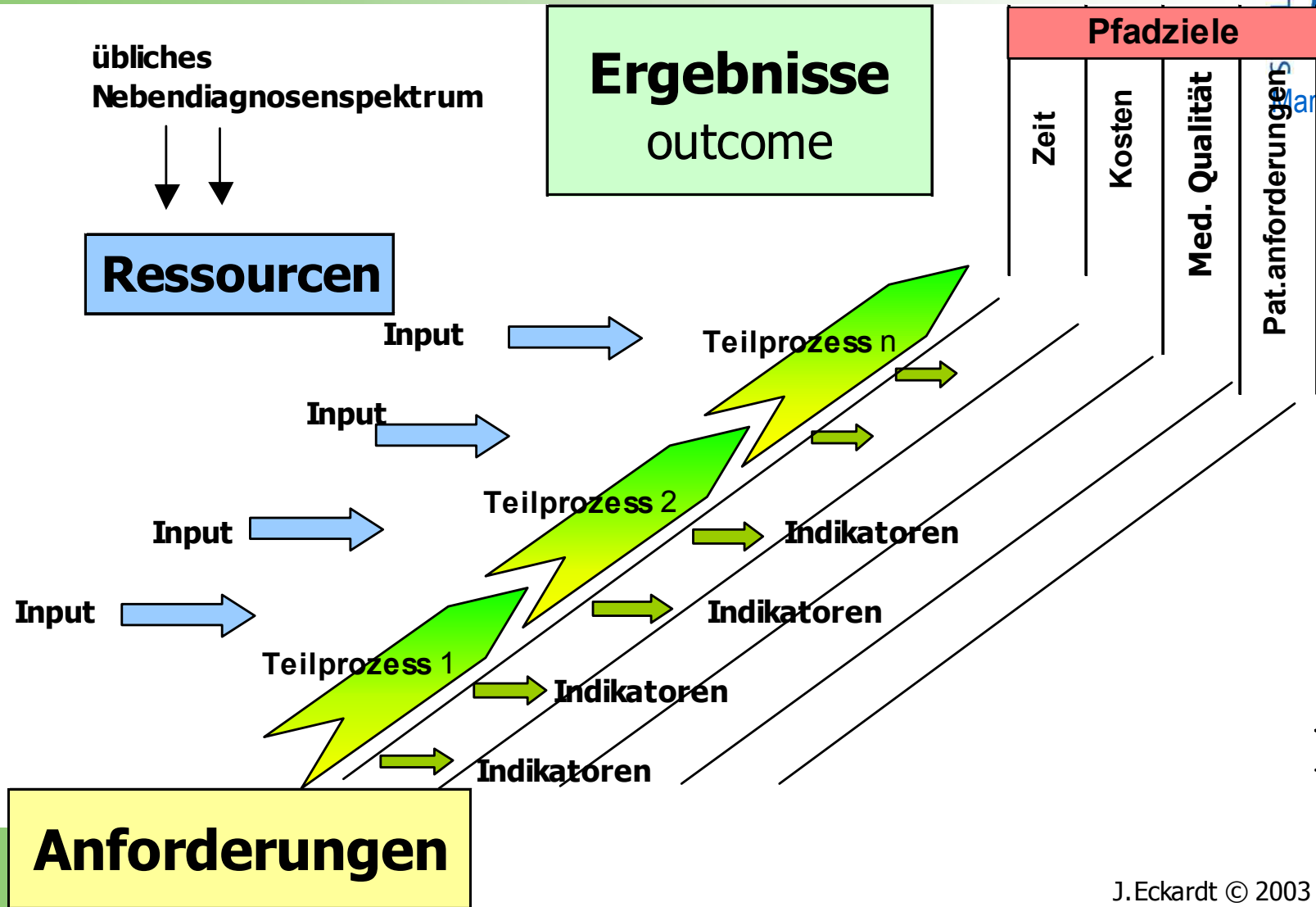
- Primärziel
 - Unterstützung der Behandlung
- Sekundärziele
 - Erlössicherung
 - Steuerung
 - Forensik
 - Forschung
 - Medizinische Entwicklung

Dokumentation und Erlöse



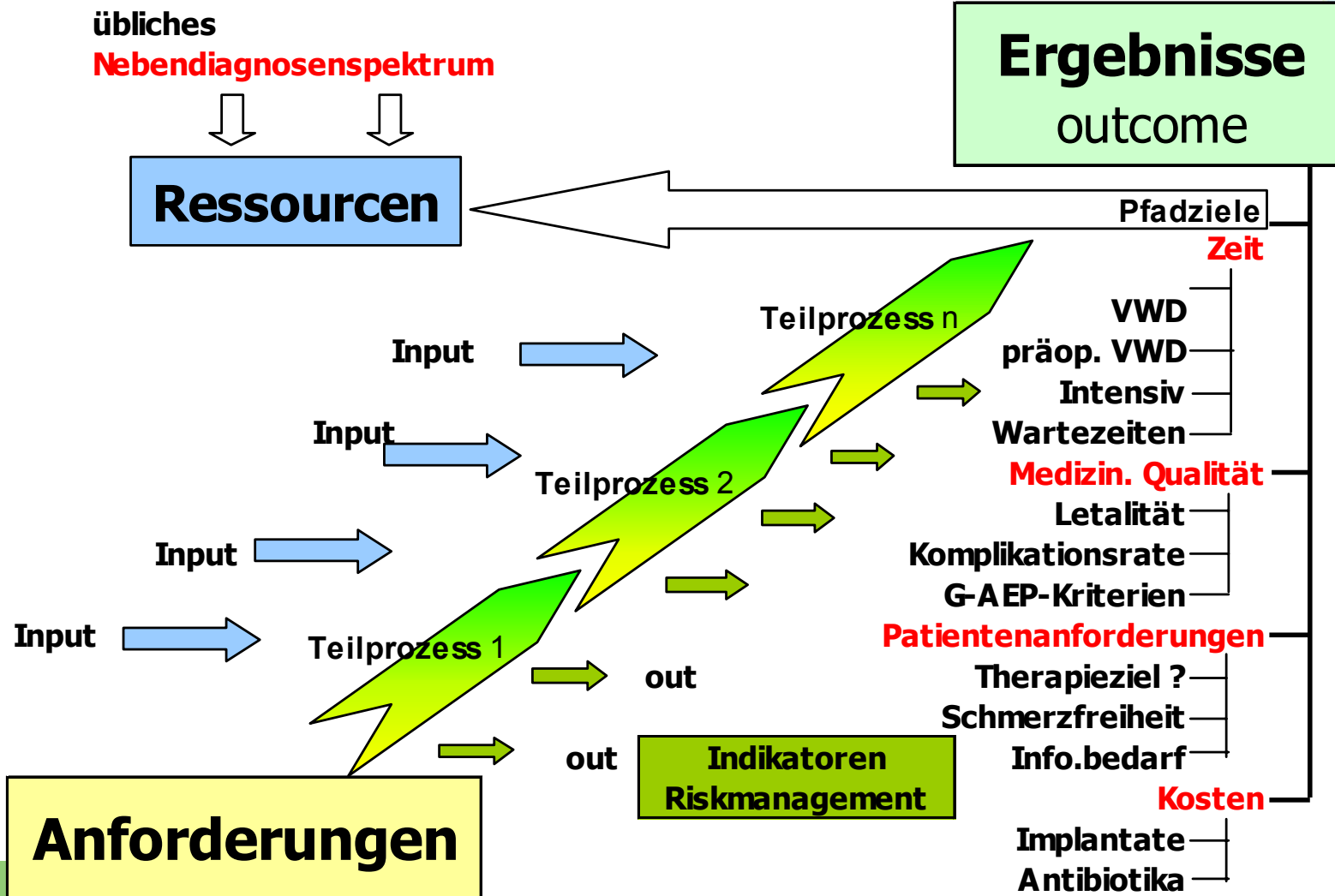
Liquidität als Summe von Leistung, Dokumentation und Prozess

Pfadziele



J.Eckardt © 2003

Pfadziele II



AEP = Appropriateness Evaluation Protocol

J. Eckardt © 2003

Mediz. Doku. - Inhalte

Medizinische Dokumentation		Unterstützung des Behandlungsprozesses	Erlössicherung	Abrechnung	MDK-Anforderungen	G-AEP-Anforderungen	Qualitätssicherung	Steuerung	individueller Einsatz von Ressourcen	Ablaufsteuerung	Leistungsverrechnung	Qualitätssicherung	Riskmanagement	Qualitätssicherung	Forensik	Sonstige	Medizinische Entwicklung	Forschung
	Stammdaten	x																
	Befundung	x																
	Diagnosen	x		x	x	x	x		x	x		x		x	x		x	x
	Aufnahme-/Entlassungsstatus	x																
	Visiten	x																
	Funktionsabteilungen	x																
	Labor	x																
	Pflegestatus	x																
	Vitalparameter	x																
	Berichte	x																
	Entlassung/Verlegung	x																
	OP-Bericht	x																
	Leistungen	x		x	x	x	x		x	x	x	x		x	x		x	x
	Anordnungen	x																
	Medikation	x																
	Einsatz von technischen Hilfsmitteln	x																
	Beatmung	x																

- Der Aufwand bei der Primärdokumentation ist zu hoch.
- Die Anforderungen der Sekundärziele sind unzureichend formuliert.
- Die Primärdokumentation wird unzureichend für Sekundärziele genutzt.
- ***Integrierte Klinische Pfade (IKP)*** sind geeignet, die Umsetzung der Anforderungen an die MD zu unterstützen.

Kennzahlen

Medizinisch Relevante Steuerungsdaten (Prozess- und Ergebniskennzahlen)

Fallzahl je Abteilung

Belegungstage je Abteilung

Verweildauer je DRG

präoperative Verweildauer je operative OPS 301

Infektionsrate, Anzahl nosokomialer Infektionen je DRG

Letalitätsrate

Fälle je Einweiser, TOP 20

Case Mix Index je Fachabteilung

Antibiotikakosten je Fall

Medizinische Dokumentation und "Liquidität"

Höhe nicht fakturierter Leistungen

Anzahl strittiger Fälle

Gesamtbetrag ausstehender Vergütung bezogen auf strittige Fälle

durchschnittliche Dauer von Entlassung bis zur Fakturierung

Kennzahlen QS

Externe Qualitätssicherung

1. Appendektomie

Wundinfektionsrate

Fälle mit histologischer Untersuchung

2. Cholezystektomie

Quote laparoskopischer Verfahren

Quote Gallengangsverletzungen

Reinterventionsrate

3. Schenkelhalsfraktur

Rate von Implantatfehlage oder Prothesenluxation

präoperative Verweildauer

Dekubitusrate

4. TEP bei Coxarthrose

Wundinfektionsrate

Prothesenluxation

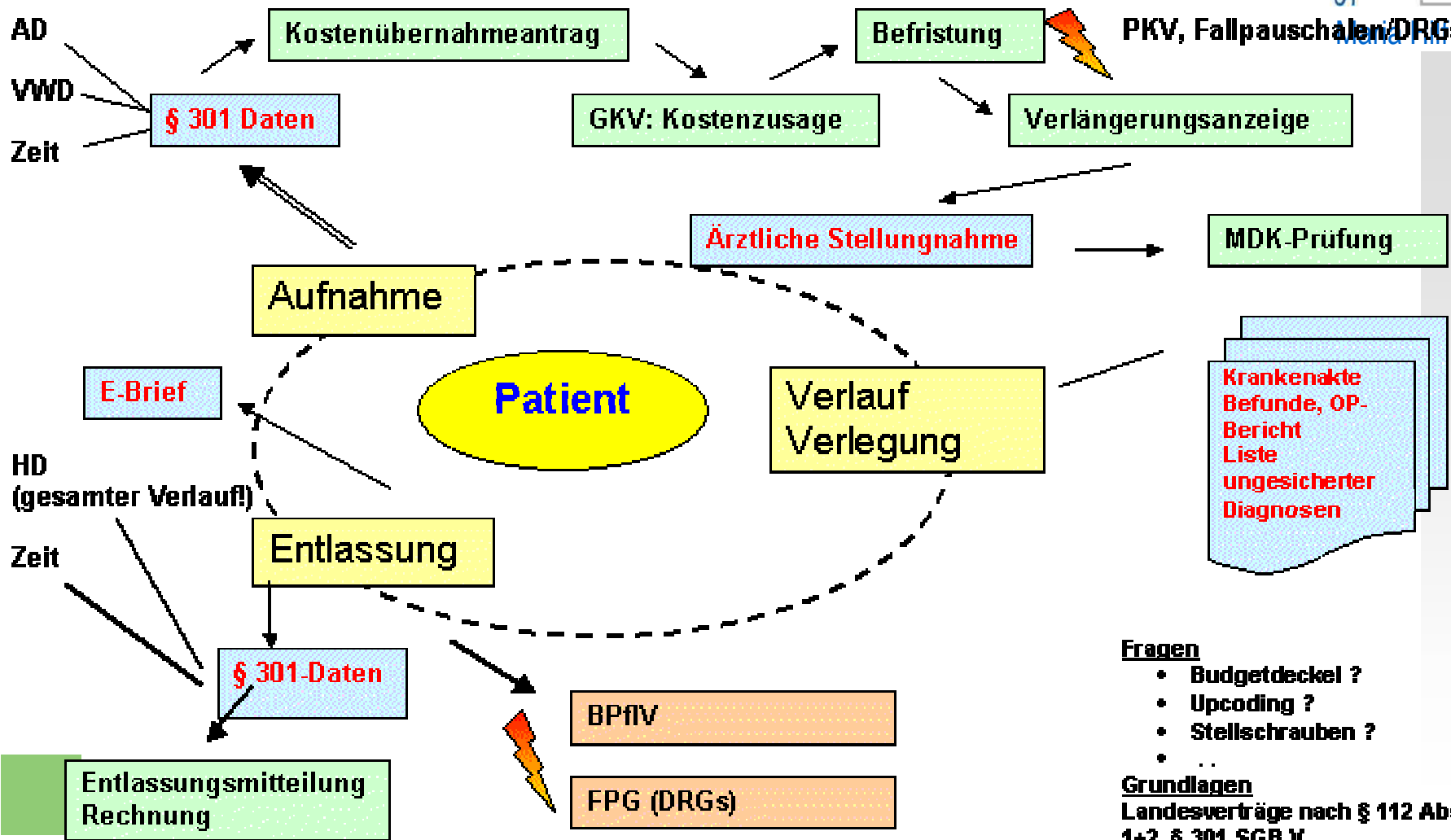
Transfundierte Blutkonserven

Dekubitusrate

Auswahl anhand des Geschäftsberichtes 2001/2002 der BQS

§301-Dokumentationskreislauf

Basis: Budgetvereinbarung, prospektiv, gedeckelt, Fallzahl, VWD, base rate



Fragen

- Budgetdeckel ?
- Upcoding ?
- Stellschrauben ?
- ..

Grundlagen

Landesverträge nach § 112 Abs. 1+2, § 301 SGB V

Zusammenfassung

- Der Fokus der MD verändert sich in Richtung von Prozessdaten.
- MD muss effizienter gestaltet werden.
- Die Optimierung von MD scheitert nicht an fehlenden Daten oder Kennzahlensystemen, sondern an unzureichender
 - Formulierung von Anforderungen und Zielen,
 - Organisation und Umsetzung.
- Integrierte Klinische Pfade (IKP) sind geeignet, die Entwicklung des Berichtswesens zu entwickeln und zu unterstützen.

Info

J.Eckardt@maria-hilf-dernbach.de

www.ECQMed.de

Maria Hilf GmbH

Katharina-Kasper-Straße 12

D-56428 Dernbach

Fon +49 (02602) 9301 - 26

