



48. GMDS-Jahrestagung in Münster

Mag. Gerhard Embacher

Medizinische Dokumentation und
Klassifikation in Österreich und ihre
Nutzung in der stationären und
ambulanten Gesundheitsversorgung



Stationärer Bereich (Allgemeines)

280 Krankenhäuser mit 69.000 Betten

145 Fondskrankenhäuser (Akutbereich)
mit 51.650 Betten
Kosten 7,5 Mrd. Euro

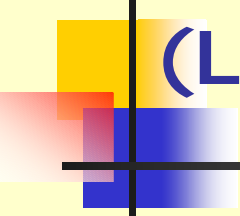
Finanzierung über 9 Landesfonds (nach LKF)



Stationärer Bereich (Diagnosendokumentation)

Diagnosenklassifikation seit 1989 nach ICD-9,
seit 2001 nach ICD-10 mit österreichspezifischen
Modifikationen

- vereinfachtes Kapitel XX (XXa) – exogene Noxen
- Streichung der Codes Z55-Z65 (Sozioökonomie)
- nur KH-interner Gebrauch weiterer 400 Z-Codes (z.B. Anamnestisches, Prozeduren)



Stationärer Bereich (Leistungsdokumentation)

bundeseinheitliche Leistungsdokumentation seit
1993 nach österreichischem Leistungskatalog,
ständige Weiterentwicklung

Leistungskatalog 2003 umfasst

735 operative Leistungen

468 konservative Leistungen

mit detaillierter Erfassung im Bereich der
Chemotherapie (222 Schemata)



Stationärer Bereich (Intensivdokumentation)

spezielle Intensivdokumentation auf
Intensivbehandlungseinheiten

- TISS 28 (Interventionsscore)
- SAPS (physiologische Parameter)
- TRISS (Traumascore)



Ambulanter Bereich (Allgemeines)

Krankenhäuser mit Spitalsambulanzen
Selbstständige Ambulatorien

16.600 niedergelassene Ärzte für
Allgemeinmedizin und Fachärzte

Honorierung

- bundesländerweise unterschiedlich
- im niedergelassenen Bereich meist Mischsystem
Pauschalhonorar (Leistungsbündel) und Einzel-
leistungsvergütung



Ambulanter Bereich (Dokumentation)

- keine bundeseinheitliche, strukturierte Dokumentation im Spitalsambulanten und niedergelassenen Bereich
- Dokumentation von Freitextdiagnosen auf Krankenscheinen
- in einzelnen Bundesländern:
Leistungsdokumentation in Spitalsambulanzen im Rahmen der Landesfonds
- im niedergelassenen Bereich verschiedene Leistungsdokumentationen für Abrechnung mit KV-Trägern (Honorarordnungen)



Aktuelle Nutzung der Dokumentation (1)

- Beobachtung von Entwicklungen im GW
- Gesundheitsplanung:
verbindlicher ÖKAP/GGP
 - Standorte der Krankenhäuser
 - Fächerstruktur der Krankenhäuser
 - Gesamtbettenobergrenzen je KH und nach Fachrichtungen je Bundesland
 - Großgeräte
 - Festlegung von Strukturqualitätskriterien



Aktuelle Nutzung der Dokumentation (2)

- Im Rahmen der Leistungsorientierten Krankenhausfinanzierung (LKF)
 - Mittelverteilung über leistungsorientierte Diagnosen-Fallgruppen (LDF)
 - Kategorisierung und Bepunktung der Intensivseinheiten (Intensivdokumentation)
- Basis zur Evaluierung qualitätssichernder Maßnahmen



Aktuelle Nutzung der Dokumentation (3)

- Statistische Analysen (Jahrbuch der Statistik Austria)
 - Gesundheitszustand der Bevölkerung
 - Sterblichkeit und Todesursachen
- Anwendungen im Bereich der Krankenversicherungsträger, wie
 - Abrechnungszwecke,
 - Arbeitsunfähigkeitsmeldung,
 - Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspension u.a.



Diskussionspunkte zukünftiger Entwicklungen

- Integration und Darstellung des ambulanten Bereiches (im Zuge der stärkeren Vernetzung in den verschiedenen Versorgungsbereichen)
- Nutzung der Daten für Weiterentwicklung der Planung in Richtung Leistungsangebotsplanung
- Standardisierung von Leistungsangeboten
- Entwicklung einer Basis für nationale und internationale Leistungsvergleiche



Gesundheitsmodell Vorarlberg (1)

Zielsetzung

- Ganzheitliche Zielsetzung und Planung des GW (mit sektorenübergreifender Abstimmung und Vernetzung der Leistungsangebote)
- Harmonisierung der Diagnosen- und Leistungserfassung (bei den niedergelassenen Leistungserbringern und im Spitalsbereich)
- Erreichung einer durchgängigen Patientenbetreuung und besseren Verzahnung aller Versorgungselemente (Schnittstellenprojekte)
- mittelfristige Kosteneindämmung



Gesundheitsmodell Vorarlberg (2)

Pilotprojekt in den Jahren 2003 und 2004

unter Beteiligung von KV-Trägern und
Hauptverband der österr. SV-Träger,
Bund, Land Vorarlberg und Vorarlberger
Gemeinden und örtliche Ärztekammer.

Ablauf der derzeitigen Vereinbarung Ende 2004

Projektergebnisse Basis für weitere Festlegungen



Gesundheitsplanung (1)

Weiterentwicklung des ÖKAP/GGP von einer traditionellen Betten- und Strukturplanung zu einer

**Leistungsangebotsplanung =
qualitätsorientierte Kapazitätsplanung:**

Welche und wie viele Leistungen sollen wo erbracht werden, wobei die entsprechende quantitative und qualitative Ausstattung für die Erbringung dieser Leistungen vorhanden sein muss.



Gesundheitsplanung (2)

Die Leistungsangebotsplanung sieht die Qualität der Leistungserbringung in Abhängigkeit von

→ **Leistungsmenge** (Frequenzen, Belagsdauer)

→ **Strukturqualität** ↓ →

Strukturqualitätskriterien
für ausgewählte Leistungen,
z.B. Intensiv, CT, MR,
Schockraummannschaft,
histopathologische Befundung

**Fachspezifische abgestufte
Leistungsspektren:**

welche Leistungen sind auf
welcher stationären
Versorgungsebene zu erbringen
("Vollabteilung", Department,
Fachschwerpunkt,
(dislozierte) Tagesklinik)



DIAG-Einrichtung

- Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen (DIAG)
- ab Oktober 2003 auch den Ländern und der Sozialversicherung zugänglich
- über das Internet abrufbar
- Inhalte (dzt. KH-Bereich)
 - Diagnosen und Leistungsdaten
 - Statistikdaten
 - Kostenrechnungsdaten
 - Bevölkerungsdaten

Internetadresse:

www.bmgf.gv.at