

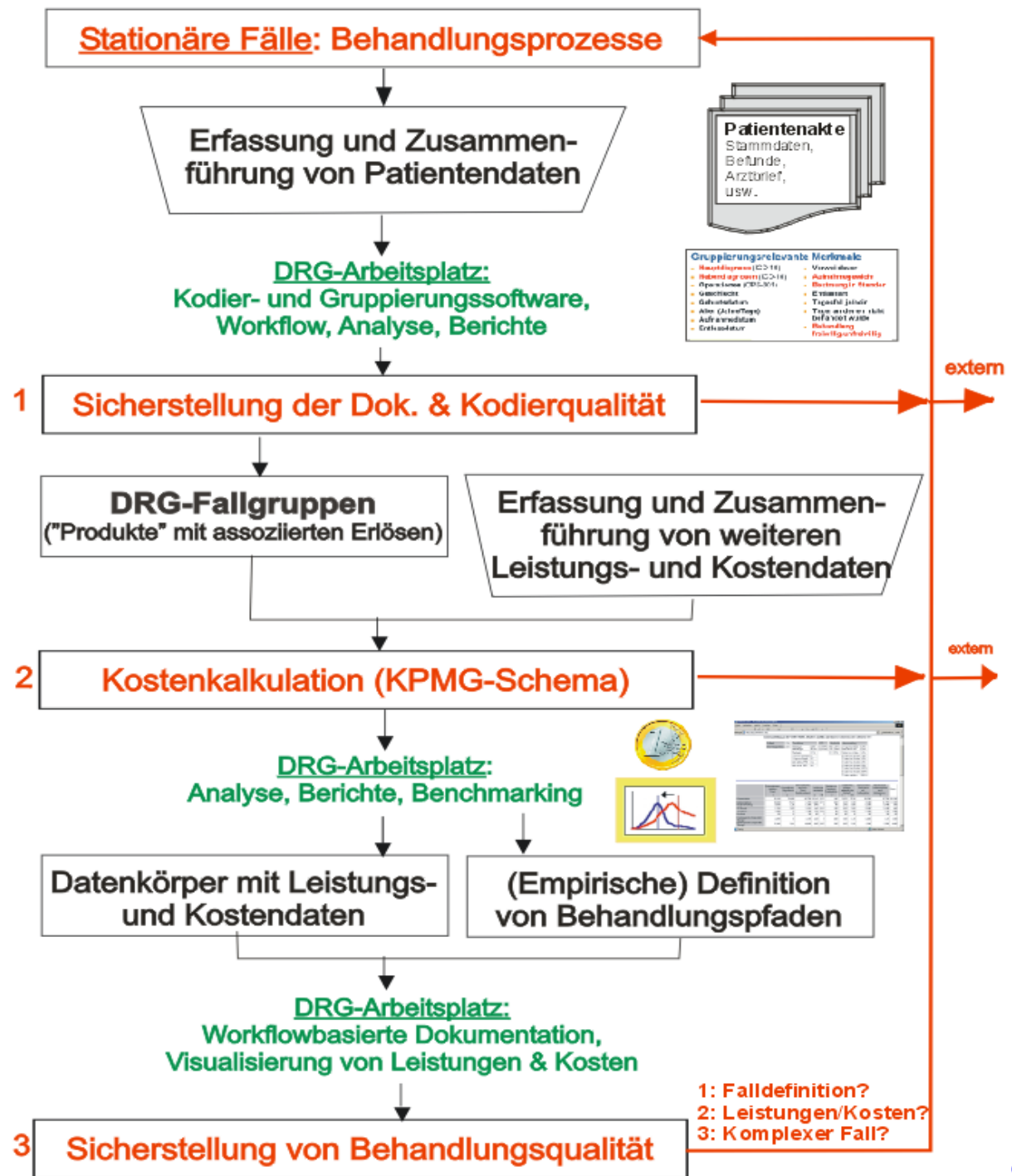
# DRG-orientierte Funktionen in der Krankenhaussoftware – Erstrebtes und Erreichtes

**GMDS 2003, Münster, 18. September 2003**



**Dr. Josef Ingenerf  
Institut für Medizinische Informatik  
Universität zu Lübeck**

# Themen im Zusammenhang mit DRGs



# Themen im Zusammenhang mit DRGs

## 1. Sicherstellung (Optimierung) der Dokumentations- und Kodierqualität

u.a. klassische Anforderungen an klinische Arbeitsplätze, Kodier- und Gruppierwerkzeuge, Analysen, Prüfroutinen und Generierung von Arbeitslisten, funktionierende Kommunikationsschnittstellen, Berichts- und Mahnwesen, usw.

## 2. Kostenkalkulation (KPMG-Kalkulationsschema)

Kostenträgerrechnung über die Kostenarten- und Kostenstellenrechnung, dazu ist eine aufwendige innerbetriebliche Leistungs- und Kostenverrechnung notwendig, usw.

## 3. Sicherstellung (Optimierung) der Behandlungsqualität

u.a. Erkennung von auffälligen Fällen bzw. Prozessdefiziten, Qualitätssicherung und -management, Definition von klinischen Pathways, entsprechend workflowbasierte Informationssysteme, usw.

**Praxisseminar in Dortmund (KIS-Tagung), siehe übernächste Folie:**

**Konzentration auf Punkt 1,**

**d.h. um Funktionalität, die in einen klinischen Arbeitsplatz für verschiedene Anwender integriert ist. .**

# Einsatz-Szenarien

## 1. Sicherstellung einer Dokumentations- und Kodierqualität

- **Ärzte, Pflegekräfte und/oder Dokumentare** am klinischen Arbeitsplatz  
=> Primär-Dokumentation, Kodierung von Diagnosen und Prozeduren
- **Oberärzte/DRG-Beauftragte** am klinischen bzw. Spezial-Arbeitsplatz  
=> fachübergreifende Festlegung von HD, Analyse der Dokumentation und des Leistungsgeschehens
- **Med. Controller**, i.a. an Spezial-Arbeitsplätzen  
=> Überprüfung der Dok. und Kodierqualität, Mahn- und Berichtswesen, Analyse von Leistungen und Kosten, Benchmarking
- **Abrechner** im Abrechnungssystem  
=> fakturieren freigegebene DRG-Fälle, berücksichtigen Abrechnungsregeln

GMDS-AG "Informationssysteme im Gesundheitswesen" - Microsoft Internet Explorer

Datei Bearbeiten Ansicht Favoriten Extras ?

Zurück Suchen Favoriten Medien

Adresse <http://www.inf.fh-dortmund.de/kis/index.html> Wechseln zu Links

## 8. Fachtagung "Praxis der Informationsverarbeitung in Krankenhaus und Versorgungsnetzen" 08./09. Mai 2003 in Dortmund

**Begrüßungsseite**

- Programm
- Anmeldung
- Veranstalter/  
Ort
- Aussteller/  
Sponsoring
- Referenten

### Vorprogramm

Praxis-Seminare am Mittwoch, 07. Mai 2003

13:00- **PS1: Anwendererfahrungen mit DRG-orientierten Funktionen in Krankenhausinformationssystemen für Ärzte, für Pflegekräfte und Controller**

18:00 Organisation: Dr. J. Ingenerf (Institut für Medizinische Informatik, Medizinische Universität zu Lübeck)  
Raum: Kongresszentrum Saal 17  
Inhalt: siehe [Beschreibung](#)

15:00- **PS2: Klinische Arbeitsplatzsysteme für eine effiziente und sichere Versorgung der Patienten**

18:00 Organisation: PD Dr. med. Martin Dugas, Dipl.-Math. Gabriele Herrmann  
Raum: Kongresszentrum Saal 4  
Inhalt: siehe [Beschreibung](#)

---

GMDS Arbeitsgruppe "Informationssysteme im Gesundheitswesen", Leiter Prof. Dr. Klaus Kuhn  
o/o Fachhochschule Dortmund \* Medizinische Informatik  
Emil-Figge-Str. 42 \* 44227 Dortmund

Internet

Start ing-fs ... T-Onli... GMDS... GMDS... 21:42

## Beschreibung:

In diesem Jahr wird das Optionsmodell zur Einführung des G-DRG-Systems von den Krankenhäusern in verschiedener Weise zeitlich, inhaltlich und technisch umgesetzt. Mit der Veröffentlichung der Version 1.0 Ende letzten Jahres sowie der Zertifizierung von Groupersoftware durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) sind die Voraussetzungen für eine DRG-orientierte Erfassung und Abrechnung von stationären Behandlungen gegeben. Prinzipiell lassen sich dazu drei Problemkreise unterscheiden:

- Erlössicherung, d.h. Sicherstellung der Dokumentations- und Kodierqualität
- Kostenkalkulation, d.h. Kostenträgerrechnung nach dem KPMG-Schema
- Klinische Pfade, d.h. Optimierung der klinischen Leistungsprozesse

In diesem Praxisseminar steht der erste Aspekt im Vordergrund. Dabei kommen Anwender zu Wort, die in ihren Häusern bereits über Erfahrungen berichten können, die sie bei einem Umstieg auf das DRG-Abrechnungssystem gewonnen haben. Dabei sollen folgende zwei Aspekte unterschieden werden:

### • **Generelle strategische und operationelle Fragestellungen**

Hier geht es um die Frage, welche Mitarbeiter für welche Aufgaben zuständig sind, welche Informationen wer, wann in welcher Form benötigt und wie ganz generell diese Mitarbeiter unterstützt werden durch u.a. softwaregestützte Werkzeuge.

#### ○ einzelfallorientiert:

- Ärztlicher Dienst und Pflege: Primärdokumentation, inkl. Diagnosen- und Prozedurenkodierung
- Oberärzte/DRG-Beauftragte: Sicherstellung der Qualität (u.a. Festlegung der HD) und Freigabe

#### ○ einzelfallübergreifend:

- Oberärzte/DRG-Beauftragte: Analyse der Dokumentation und des Leistungsgeschehens
- Medizinisches Controlling: Sicherstellung der Qualität (Vollständigkeit, Vollständigkeit, Korrektheit und Zeitgerechtigkeit), Mahn- und Berichtswesen, Analyse von Leistungen und Kosten, Benchmarking

### • **Softwaretechnische Fragestellungen**

#### ○ Groupersoftware in klinischen Arbeitsplätzen (u.a. in integrierter Kodiersoftware) und DRG-Arbeitsplätzen

Diese unterscheiden sich u.U. durch die zusätzlich eingeführten Trimpunkte für zu kurze und hohe Verweildauern, mit denen die ermittelten Kostengewichte nach einem veröffentlichten Schema umzurechnen sind. Weiterhin bieten sie über das reine Ermitteln der DRG hinaus verschiedene Zusatzfunktionen.

Schliesslich sind die Schnittstellen zur Integration von Groupers- bzw. auch von Kodiersoftware und ihre Umsetzung in den KIS-Systemen von Bedeutung.

#### ○ DRG-Arbeitsplätze in KIS-Systemen

Zahlreiche KIS-Hersteller bieten mittlerweile DRG-Arbeitsplätze an, d.h. Softwaremodule, mit denen die Qualität der Primärdokumentation mit verschiedenen Mechanismen sichergestellt wird. So lassen sich Arbeitslisten zur Überwachung und Steuerung von DRG-Fällen generieren. Weiterhin existieren Werkzeuge zur flexiblen Generierung von Statistiken zur Analyse der DRG-Fälle nach verschiedensten Kriterien.

Zusammenfassend geht es in dem Praxisseminar um die Frage, wie in den jeweiligen Häusern aus strategischer und operationaler Ebene bei der Umsetzung auf DRGs agiert wird und wie sie dabei auf softwaretechnischer Ebene unterstützt werden. Dabei interessiert vor allen Dingen, welche Stärken und Schwächen identifiziert werden konnten, welche Funktionen sinnvoll oder weniger sinnvoll sind und welche Funktionen fehlen. Schließlich soll dargestellt werden, an welchen Stellen dedizierte Softwaremodule zur Analyse und Berichtsschreibung (etwa der Firmen 3M, ID oder SBG) oder auch selbst entwickelte Lösungen sinnvoll eingesetzt werden.

## Ziele:

# Programm

- 13:00- **Begrüßung und Einführung in die Thematik**  
13:10 Dr. med. Jörg Eckardt, Dr. med. Bernd Graubner und Dr. rer. nat. Josef Ingenerf
- 13:10- **Aktueller Stand und Planungen für ICD-10 und OPS-301 als wesentliche Grundlage für G-DRGs**  
13:30- Dr. med. Bernd Graubner, ZI-Institut, Köln
- 13:30- **DRG-Arbeitsplatz: Was ist das?**  
13:50 Dr. rer. nat. Josef Ingenerf, Universität zu Lübeck
- 13:50- **DRG-orientierte Funktionen in der Eigenentwicklung in Freiburg**  
14:20- Stefan Bucher, Universitätsklinikum Freiburg
- 14:20- **DRG-orientierte Funktionen in medico//s (Siemens)**  
14:50 Dr. med. Gunther Werthmann, Klinikum Bamberg
- 14:50- **DRG-orientierte Funktionen in IS-H (SAP)**  
15:20- Karin Schlauß, Universitätsklinikum Ulm
- 15:20- **Pause**  
15:50
- 15:50- **DRG-orientierte Funktionen in ORBIS (GWI)**  
16:20- Dr. med. Matthias Schäg, Universitätsklinikum Marburg
- 16:20- **DRG-orientierte Funktionen in iMedOne (ITB)**  
16:50 Dr. med. Eckardt, Maria-Hilf Krankenhaus, Dernbach
- 16:50- **DRG-orientierte Funktionen in eisTIK (KMS)**  
17:20- Hubert Greiff, Krankenhaus Hameln
- 17:20- **Gesamtdiskussion**  
17:50
- 17:50- **Schlußwort**  
18:00- Dr. rer. nat. Josef Ingenerf

# Programm

GMDS-Tagung 2003 in Münster, Mittwoch 17.9.2003

## Clinical Documentation Challenge

- GAP GmbH
- micom GmbH
- GE Medical Systems
- Cerner Deutschland GmbH
- ITB AG
- GWI AG
- Siemens Medical Solutions – HS GmbH
- GSD GmbH

⇒ Punkt 10: Dokumentation der Entlassdiagnosen & relevanter DRG-Daten

Punkt 11: Automatische Überprüfung im System (u.a. nosok.Inf., QS-Bogen)

Punkt 12: Ärztliche Routinetätigkeit / Station: Überprüfung fehlender D, P, Br,

Punkt 13: Überprüfung der DRG-Daten der eigenen Klinik/Abteilung auf  
Vollständigkeit, zeitnahe Dokumentation, Plausibilität, ...



# Patientenstamm- & bewegungsdaten: Falldaten1

- Geburtsdatum
- Alter (Jahre/Tage)
- Geschlecht
- Aufnahme datum
- Entlassdatum
- Verweildauer
- Entlassart
- Beatmungsdauer in Stunden
- **Hauptdiagnose** (ICD-10)
- **Nebendiagnosen** (ICD-10)
- **Prozeduren** (OPS-301)
- Aufnahme gewicht
- Tagesfall ja/nein
- Tage, an denen nicht behandelt wurde
- Behandlung freiwillig/unfreiwillig

(§301-SGBV-Datensatz)

# Zertifizierte Grouper (siehe <http://www.g-drg.de>)

## Zertifizierung V 1.0 unter Berücksichtigung der Änderungen durch Paragraph 301 SGB V

Name des Herstellers	Produktname	Zertifizierungsdatum
SBG Berlin	KODIP DRG Scout v 2.5	19.12.2002
Geos mbH	GetDRG v 2.0.0.0	19.12.2002
GTI AG	groupit v 2.0.0.0	19.12.2002
ID Berlin GmbH	ID Grouper G-DRG V1.0 /Java	19.12.2002
medisite Systemhaus GmbH	medisite DRG-PRO G-DRG Grouper 1.0	19.12.2002
IMC	IMC G-DRG Grouper 1.0	20.12.2002
Kermanog	G-DRG Grouper 1.0	20.12.2002
3M Medica	3M G-DRG Grouper v 2.1	23.12.2002
VisasysDE GmbH	G-DRG Grouper 1.0	13.01.2003
TC-Health	G-DRG Grouper 1.0	16.01.2003

Stand: 16.01.2003

## Zertifizierung V 1.0 unter Berücksichtigung der Änderungen "Aufnahmegewicht"

Name des Herstellers	Produktname
Kermanog	G-DRG Grouper 1.0
Geos mbH	GetDRG v 2.0.0.0
SBG Berlin	KODIP DRG Scout v 2.5
medisite Systemhaus GmbH	medisite DRG-PRO G-DRG Grouper 1.0
3M Medica	3M G-DRG Grouper v 2.3
IMC	IMC G-DRG Grouper 1.0
GTI	groupit v 2.0.0.0
TC-Health	G-DRG Grouper 1.0
ID Berlin GmbH	ID Grouper G-DRG V1.0 /Java

Stand: 25.03.2003

# DRG-Arbeitsplatz

Serie „DRG-Arbeitsplätze im Vergleich“.  
Krankenhaus-IT Journal, Nr. 1-3 (2002),  
siehe <http://www.klinik-edv.de>.

## zu 1) Funktionen zur DRG-gerechten Dokumentation am klinischen Arbeitsplatz

- Unterstützung der Dokumentation und Kodierung,
- Flexible definierbare Prüfkriterien und Filter zur Visualisierung,
- Generierung von DRG-Arbeitslisten zur Überwachung und Steuerung von DRG-Fällen,
- Standardabfragen und –analysen,
- Mahn- und Berichtswesen, usw.

## 2 & 3) Zahlreiche Spezialfunktionen, i.a. für den Controller

- Fallkostenkalkulation,
- Benchmarking,
- Flexibler Im- und Export (3M- und IMC-Formate, §21 KHEntgG-Format, ...),
- Prüfroutinen auf formale und inhaltliche Korrektheit,
- Altdatenübernahme, inkl. Mappingproblematik,
- Definition von Behandlungspfaden,
- Workflowbasierte Dokumentation, usw.

# Kodierungs-, Gruppierungs- und Zusatzsoftware

## **ID GmbH, Berlin**

ID DIACOS, ID G-DRG-Grouper,  
ID KR Check, ID EFIX, ID PCP Designer

## **3M Medica, Neuss**

ICD/ICPM professional, 3M Codefinder, 3M G-DRG Grouper,  
3M DRG FileInspector, 3M DRG Analyser, 3M DRG Controller,

## **SBG GbR, Berlin**

KODIP KodeClip, DRG-Scout, DRG-Proof, DRG-ProXL

## **GTI AG, Bergisch-Gladbach**

GroupIT, CaseCheck, OLAP-Analyse

## **Transact Software GmbH, Hamburg**

DRG-View, ...

# Patientenfalldaten

InEK-DB  
(www.g-drg.de)

## Fallgruppendaten

Aggregierte Kalkulationsergebnisse auf DRG-Fallgruppenebene.

InEK  
(§21)

## Falldaten 3

Kalkulationsergebnis, modulatorientierten Kostenzuordnungen (siehe Kalk.handbuch)

Kassen  
(§301)

## Falldaten 1

Patientenstamm- & bewegungsdaten, Diagnosen, Prozeduren, DRG, ...

## Falldaten 2

Leistungsdaten, d.h. Personal- und Sachleistungen

# Patientenfalldaten

InEK-DB  
(www.g-drg.de)

## Fallgruppendaten

Aggregierte Kalkulationsergebnisse  
auf DRG-Fallgruppenebene.

InEK  
(§21)

## Falldaten 3

Kalkulationsergebnis, modulatorien  
Kostenzuordnungen (siehe Kalk.handbuch)

Kassen  
(§301)

## Falldaten 1

Patientenstamm- & bewegungsdaten,  
Diagnosen, Prozeduren, DRG, ...

## Falldaten 2

Leistungsdaten, d.h.  
Personal- und Sachleistungen

# Falldaten1: Beispiel

Behandlungsfall: 4567890

DRG-Datensatz:

- Geburtsdatum: 02.01.1973
- Alter: 29
- Geschlecht: Männlich
- Aufnahme datum: 18.03.2002 03:00
- Entlassungsdatum: 21.03.2002 09:00
- Verweildauer: 3
- Entlassungsart: Behandlung regulär beendet
- Beatmungsdauer: 0
  
- Hauptdiagnose: **K35.9** Appendizitis akut onA
- Nebendiagnosen: **E66.0** Adipositas alimentär
- Nebendiagnosen: **F10.1** Alkoholabusus
- Prozeduren: **5-470.2** Appendektomie Umsteigen laparoskopisch – offen chirurgisch

# Falldaten1: Beispiel

Behandlungsfall: 4567890

Gruppierungsergebnis:

DRG:	G07B Appendektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC
PCCL (Schweregrade):	0
RelativGewicht:	0,712
Mittlere Verweildauer:	5,6
Untere Grenzverweildauer:	1
Obere Grenzverweildauer:	13



# Falldaten 2 (Leistungsdaten): Beispiel

Behandlungsfall: 4567890

Zeiten:

Pflegetage: 3

PPR-Minuten: 521

OP-Arztzeiten: 150

OP-Pflegezeiten: 320

OP-Zeiten: 80

Anästhesiezeiten: 118

Maßnahmen:

Radiologie:

DKGNT ZIFFER	TEXT	ANZAHL	PUNKTE
1	Beratung auch telefonisch	2	160
410	Ultraschallunters. 1 Organ	1	200
420	Ultraschall bis 3 weit. Organe	3	240
5190	Bauchübersicht, 1 Ebene/Proj.	2	600
5191	Bauchübersicht, 2 u.m. Ebenen	1	500
75	Ausführlicher Befundbericht	2	260

Labor:

DKGNT ZIFFER	TEXT	ANZAHL	PUNKTE
13980000	ABO-Merkmale	1	100
13983000	ABO-Merkmale, Isoaggl, Rh-Formel	1	500
13587000	Alkalische Phosphatase	1	40
13588000	Alpha-Amylase (Pankreas-Amyl.)	1	50
13581000	Bilirubin gesamt	1	40
13550000	Blutbild/Blutbildbestandteile	1	60
13741000	C-reaktives Protein (CRP)	1	200
13555000	Calcium	1	40
13589000	Cholinesterase (CHE, PCHE)	1	40
13556000	Chlorid	1	30
13590000	Creatinkinase (CK)	1	40
13591000	Creatinkinase MB (CK-MB)	1	50
10261000	Einbr. v. Arzneimitteln i.Kath.	1	30
13933001	Fibrinogen	1	100
13560001	Glukose im Blut	1	40
13557000	Kalium	1	30
10507002	KG-Teil. Gehschule	2	160
13585000	Kreatinin	1	40
13558000	Natrium	1	30
13960000	Thromboplastinzeit	1	70

# Falldaten 3 (Kalkulationsergebnis) : Beispiel

Behandlungsfall: 4567890

## Kalkulationsergebnis (Kostenmodul):

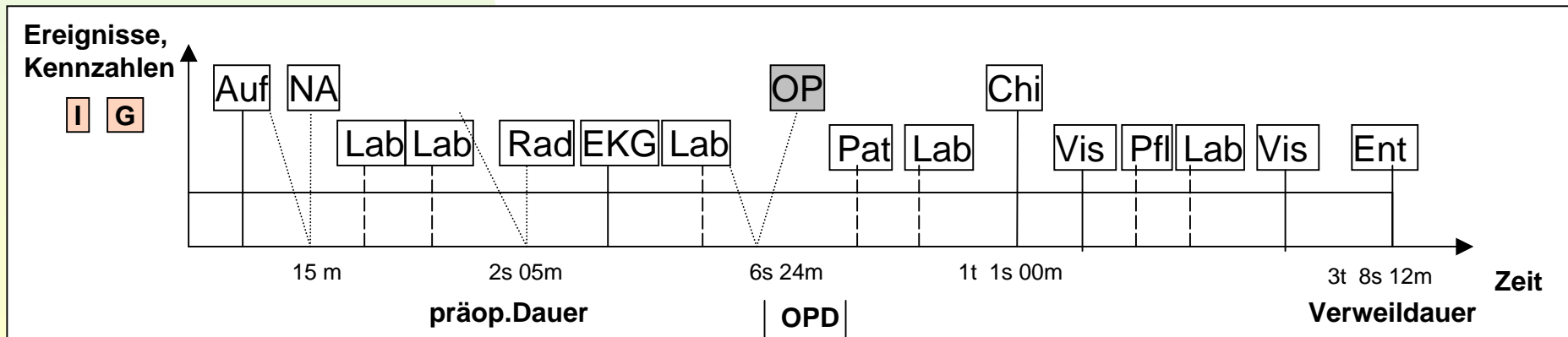
Modul	Personal- kosten Ärztlicher Dienst	Personal- kosten Pflegedienst	Personalkosten Med. tech. Dienst & Funktionsdienst	Sachkosten Arzneimittel		Implantate Trans- plantate	Sachkosten Übriger Med. Bedarf		Personal- & Sachkosten med. Infrastr.	Personal & Sachkosten nicht med. Infrastr.
					Einzelkosten			Einzelkosten		
Normalstation	53,15 €	276,97 €	53,90 €	94,15 €	0,00 €	1,29 €	56,71 €	0,00 €	4,52 €	296,07 €
OPBereiche	92,61 €	5,31 €	245,07 €	18,66 €	0,00 €	15,68 €	167,04 €	0,00 €	30,22 €	205,02 €
Anästhesie	141,00 €	0,00 €	113,49 €	13,26 €	0,00 €	0,00 €	44,40 €	0,00 €	43,33 €	43,33 €
Endoskopie	55,55 €	0,00 €	18,59 €	4,99 €	0,00 €	0,46 €	14,13 €	0,00 €	19,40 €	39,67 €
Laboratorien	15,17 €	0,01 €	48,59 €	0,74 €	0,00 €	0,00 €	28,19 €	0,00 €	3,52 €	26,88 €
Radiologie	36,07 €	0,00 €	62,38 €	1,52 €	0,00 €	4,40 €	23,42 €	0,00 €	24,32 €	44,09 €
Übrige Diag/ Ther. Bereiche	12,08 €	0,00 €	96,88 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	1,08 €	0,00 €	0,03 €	17,72 €

Anlage 5		Personal-kosten ärztlicher Dienst	Personal-kosten Pflegedienst	Personal-kosten med.-techn. Dienst/ Funktionsdienst	Sachkosten Arzneimittel		Sachkosten Implantate/ Transplantate	Sachkosten übriger medizinischer Bedarf		Personal- und Sachkosten med. Infrastruktur	Personal- und Sachkosten nicht med. Infrastruktur
		1	2	3	4a	4b <sup>1</sup>	5 <sup>1</sup>	6a	6b <sup>1</sup>	7	8
Normalstation	1	Pflegetage	PPR-Minuten <sup>2</sup>	Pflegetage	PPR-Minuten <sup>2</sup>	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	nicht relevant	PPR-Minuten <sup>2</sup>	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Pflegetage	Pflegetage
Intensivstation	2	1. Gewichtete Intensivstunden	1. Gewichtete Intensivstunden	1. Gewichtete Intensivstunden	1. Gewichtete Intensivstunden	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung <sup>3</sup>	1. Gewichtete Intensivstunden	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Intensivstunden	Intensivstunden
		2. Intensivstunden	2. Intensivstunden	2. Intensivstunden	2. Intensivstunden			2. Intensivstunden			
Dialyse-abteilung	3	1. Gewichtete Dialysen <sup>4</sup>	1. Gewichtete Dialysen <sup>4</sup>	1. Gewichtete Dialysen <sup>4</sup>	1. Gewichtete Dialysen <sup>4</sup>	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	nicht relevant	1. Gewichtete Dialysen <sup>4</sup>	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	1. Gewichtete Dialysen <sup>4</sup>	1. Gewichtete Dialysen <sup>4</sup>
		2. Pflegetage Dialyseleistung	2. Pflegetage Dialyseleistung	2. Pflegetage Dialyseleistung	2. Pflegetage Dialyseleistung			2. Pflegetage Dialyseleistung		2. Pflegetage Dialyseleistung	2. Pflegetage Dialyseleistung
OP-Bereich	4	Schnitt-Naht-Zeit mit GZF und Rüstzeit <sup>5</sup>	nicht relevant	Schnitt-Naht-Zeit/HLM-Zeit mit GZF <sup>6</sup> und Rüstzeit <sup>5</sup>	Schnitt-Naht-Zeit mit Rüstzeit <sup>5</sup>	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Schnitt-Naht-Zeit mit Rüstzeit <sup>5</sup>	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Schnitt-Naht-Zeit mit Rüstzeit <sup>5</sup>	Schnitt-Naht-Zeit mit Rüstzeit <sup>5</sup>
Anästhesie	5	Anästhesiologiezeit <sup>7</sup> und GZF <sup>6</sup>	nicht relevant	Anästhesiologiezeit <sup>7</sup>	Anästhesiologiezeit <sup>7</sup>	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	nicht relevant	Anästhesiologiezeit <sup>7</sup>	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Anästhesiologiezeit <sup>7</sup>	Anästhesiologiezeit <sup>7</sup>
Kreißaal	6	1. Aufenthaltszeit Patientin im Kreißaal	nicht relevant	1. Aufenthaltszeit Patientin im Kreißaal	1. Aufenthaltszeit Patientin im Kreißaal	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	nicht relevant	1. Aufenthaltszeit Patientin im Kreißaal	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	1. Aufenthaltszeit Patientin im Kreißaal	1. Aufenthaltszeit Patientin im Kreißaal
		2. Anzahl Geburten		2. Anzahl Geburten	2. Anzahl Geburten			2. Anzahl Geburten		2. Anzahl Geburten	2. Anzahl Geburten
Kardiologische Diagnostik/ Therapie	7	1. Eingriffszeit	nicht relevant	1. Eingriffszeit	1. Eingriffszeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	1. Eingriffszeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	1. Eingriffszeit	1. Eingriffszeit
		2. Punkte It. Leistungskatalog		2. Punkte It. Leistungskatalog	2. Punkte It. Leistungskatalog			2. Punkte It. Leistungskatalog		2. Punkte It. Leistungskatalog	2. Punkte It. Leistungskatalog
Endoskopische Diagnostik/ Therapie	8	1. Eingriffszeit	nicht relevant	1. Eingriffszeit	1. Eingriffszeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung <sup>3</sup>	1. Eingriffszeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	1. Eingriffszeit	1. Eingriffszeit
		2. Punkte It. Leistungskatalog		2. Punkte It. Leistungskatalog	2. Punkte It. Leistungskatalog			2. Punkte It. Leistungskatalog		2. Punkte It. Leistungskatalog	2. Punkte It. Leistungskatalog
Radiologie	9	Punkte It. Leistungskatalog	nicht relevant	Punkte It. Leistungskatalog	Punkte It. Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung <sup>3</sup>	Punkte It. Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Punkte It. Leistungskatalog	Punkte It. Leistungskatalog
Laboratorien	10	Punkte It. Leistungskatalog	nicht relevant	Punkte It. Leistungskatalog	Punkte It. Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	nicht relevant	Punkte It. Leistungskatalog	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Punkte It. Leistungskatalog	Punkte It. Leistungskatalog
Übrige diagnost. und therapeut. Bereiche	11	1. Eingriffszeit	1. Eingriffszeit	1. Eingriffszeit	1. Eingriffszeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung <sup>3</sup>	1. Eingriffszeit	Ist-Verbrauch Einzelkosten-zuordnung	1. Eingriffszeit	1. Eingriffszeit
		2. Punkte It. Leistungskatalog	2. Punkte It. Leistungskatalog	2. Punkte It. Leistungskatalog	2. Punkte It. Leistungskatalog			2. Punkte It. Leistungskatalog		2. Punkte It. Leistungskatalog	
Basiskostenstelle	12	nicht relevant	nicht relevant	nicht relevant	nicht relevant		nicht relevant	nicht relevant		nicht relevant	Pflegetage

# VIKAP: Generische Visualisierung kalkulierter Patientenfalldaten

- **Gegeben**: Datenkörper mit Leistungsdaten, u.a. mit allen Zeiten und Daten zum Personal- und Sachmitteleinsatz
- **Ziel**: Zeitstrahl-orientierte Visualisierung der Daten mit FLASH mittels Zugriff auf den Datenkörper für den Kliniker
- **Anspruch**: Dynamisch generierte Visualisierung und flexible Selektion interessierender Fallgruppen (Aggregationen)

Visualisierung pro Fall oder aggregierte Visualisierung pro Fallgruppe (definiert i.a. über eine DRG):



# Generische Visualisierung kalkulierter Patientenfalldaten

Netscape

File Edit View Go Bookmarks Tools Window Help

http://localhost/VIKAP-Release1.0/start.asp Search

Generische Visualisierung kalkulierter Patientenfalldaten:  
Grundlage zur Analyse DRG-orientierter Behandlungsprozesse

— V I K A P —

Sie haben die Möglichkeit den UK S-H-Datensatz mit dem InEK-Datensatz zu vergleichen (Ansicht InEK) oder sich nur den UK S-H-Datensatz (Ansicht UK S-H) anzeigen zu lassen, den sie dann mit einem individuellen Fall aus der zugrundeliegenden Population vergleichen können.

Bitte wählen sie Ihre Startansicht:

Erstellt von: Cand.-Inf. Frederic Gerdsen  
Betreut von: Dr. Josef Ingenerf  
VIKAP-Release 1.0 (August/2003)

Institut für Medizinische Informatik  
(Direktor: Prof. Dr. Dr. S. J. Pöppel)  
Universität zu Lübeck

Document: Done (9.404 secs)

# Generische Visualisierung kalkulierter Patientenfalldaten

Netscape  
 File Edit View Go Bookmarks Tools Window Help  
 http://localhost/VIKAP-Release1.0/pfad\_indiv.asp

**-VIKAP-**

Ansicht Population Fallauswahl Fallzahl

Navigation  
 Refresh  
 Neuauswahl  
 InEK

Kennzahlen  
 Alter  
 Geschlecht  
 Hauptdiagnosen  
 Nebendiagnosen  
 Prozeduren  
 PCCL

Leistungen  
 Endoskopie ●  
 Radiologie ●  
 Kardiologie ●  
 Labor ●  
 Sonstige ●  
 Gesamt ●

Zeiten  
 Verweildauer  
 PraeOP-Dauer  
 OP-Dauer  
 PPR-Min  
 Anästhesie  
 Kreissaal  
 Dialyse

UK S-H (Lü)  
 PraeOp 2 PostOp 6  
 Aufn 0 1 2 3 4 5 6 7 8 Entl

Fallnr. 52  
 PraeOp 14 PostOp 6  
 Aufn 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 Entl

DRG: H04A : Cholezystektomie ohne endoskopischen Gallenwegeingriff mit äußerst schweren oder schweren CC  
 Bewertungsrelation: 1,536 Fallzahl: 15 Fallnummer: 52

DKGNT: C-reaktives Protein (CRP)

Leistungen: Labor: Gesamt Fallnummer: 52

Sortiert nach: Anzahl			Sortiert nach: Punkten		
DKGNT	#	Σ Pkt.	DKGNT	#	Σ Pkt.
13550000	86	5160	13741000	78	15600
13558000	86	2580	13550000	86	5160
13585000	84	3360	13983000	10	5000
13557000	84	2520	14000000	24	4800
13555000	80	3200	13933001	38	3800
13741000	78	15600	13960000	53	3710
13581000	63	2520	13585000	84	3360
13592000	61	2440	13555000	80	3200
14611000	60	1800	13946001	42	2940
13595000	59	2360	13598000	58	2900
13598000	58	2900	13605000	53	2650

Sortiert nach: Anzahl			Sortiert nach: Punkten		
DKGNT	#	Σ Pkt.	DKGNT	#	Σ Pkt.
14800000	2	434	13983000	1	500
13556000	1	30	14800000	2	434
13558000	1	30	14030000	1	250
13741000	1	200	14248000	1	230
13560001	1	40	13741000	1	200
13555000	1	40	13741000	1	200
13595000	1	40	13741000	1	200
13598000	1	50	13741000	1	200
13652000	1	35	13741000	1	200
13583000	1	40	13988000	1	200
13597000	1	40	13985000	1	200

Transferring data from localhost...