

Entwicklungen des G-DRG-Systems und Einsatz von Behandlungspfaden in Krankenhausinformationssystemen

Die GMDS-AG „Medizinische Dokumentation und Klassifikation“ veranstaltet zweimal jährlich Workshops bzw. Symposien zu neuesten Entwicklungen und relevanten Themen im Bereich medizinischer Klassifikationen. Im Rahmen der GMDS-Jahrestagungen im Herbst sowie der KIS-Tagungen im Frühjahr kommen in den Workshops die jeweiligen Experten und fachlich versierten Anwender zu Wort. Zusammen mit der GMDS-AG „Medizin-Controlling“ konzentrieren wir uns auf den KIS-Tagungen konsequenterweise auf informationstechnische Fragen. Neben einem festen Block mit aktuellen Informationen zu den häufig sich verändernden Entwicklungen auf den Gebieten ICD-10, OPS-301, G-DRGs und Deutsche Kodierrichtlinien folgt im allgemeinen ein weiterer Block mit Erfahrungsberichten zum Einsatz von Softwaresystemen für verschiedene Aufgaben. Die Schwerpunkte waren in der Vergangenheit „Kodiersoftware“, „Gruppierungssoftware“ und „DRG-Arbeitsplatzsysteme“. In diesem Jahr liegt darauf aufbauend der Schwerpunkt auf „IT-Aspekten bei der Implementierung von klinischen Pfaden“ liegen. Dazu wird die AG „Medizin-Controlling“ ein Konzept vorlegen, welches im Workshop neben den Anwenderberichten diskutiert werden soll.

Leitung:

Dr. Josef Ingenerf (Universität zu Lübeck), Dr. Jörg Eckardt (Maria Hilf GmbH, Dernbach) und Dr. Bernd Graubner (Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI), Köln, und Göttingen)

Termin: 24. März 2004, 13–18 Uhr

Veranstalter:

GMDS-Arbeitsgruppe „Medizinische Dokumentation und Klassifikation“ (Leiter: Dr. Bernd Graubner)
GMDS-Arbeitsgruppe „Medizin-Controlling“ (Leiter: Dr. Jörg Eckardt)

Organisation:

Dr. Josef Ingenerf (Universität zu Lübeck)

Inhalte:

*Der Workshop ist inhaltlich in zwei Teile gegliedert. **Im ersten Teil** wird überblicksartig zu den aktuellsten Entwicklungen auf dem Gebiet der Kernthemen der AG „Medizinische Dokumentation und Klassifikation“ referiert:*

- ICD-10-GM und OPS-301: Stand, Weiterentwicklung und Einsatz in Klinik und Arztpraxis
- G-DRGs: Stand, Weiterentwicklung und Einsatz im Krankenhaus

ICD-10-GM und OPS-301: Stand, Weiterentwicklung und Einsatz in Klinik und Arztpraxis (B. Graubner, Köln und Göttingen)

Ab 2004 gilt in den stationären und ambulanten Bereichen der Gesundheitsversorgung wieder eine einheitliche deutschlandspezifische Version der ICD-10, die vom DIMDI am 15.8.2003 veröffentlicht und als „German Modification“ bezeichnet worden ist (Updates erfolgten in zwei Servicepaketen im September und Oktober 2003). In der ICD-10-GM 2004 sind, vor allem auf Drängen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und des Zentralinstituts, wieder alle dreistelligen und viele vierstellige Schlüsselnummern des Kapitels „XXI. Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“ enthalten, das aus vermeintlichen Datenschutzgründen in den beiden SBG-V-Vorversionen 1.3 und 2.0 stark reduziert worden war. In die Neufassung wurden die zwischenzeitlich von der WHO beschlossenen Änderungen aufgenommen, eine Reihe von wenig sinnvollen vormaligen Änderungen aufgrund der australischen ICD-10-AM wurde zurückgenommen und zahlreiche Anregungen der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften sowie vor allem aus den ersten Erfahrungen mit dem G-DRG-System wurden eingearbeitet. Die Neufassung des ICD-10-GM-Diagnosenthesaurus wurde als das zugehörige „Alphabetische Verzeichnis“ veröffentlicht und um große Teile des Alphabetischen Verzeichnisses der ICD-10 sowie der Inklusiva des Systematischen Verzeichnisses erweitert. DIMDI veröffentlichte die Buchausgaben selbst und stellte dazu Dateien in den Formaten PDF (mit DIMDI-Wasserzeichen), ASCII und HTML zur Verfügung (nicht mehr RTF und SGML) [<http://www.dimdi.de>]. Andere Verlage druckten die PDF-Fassung nach. Die einzigen bearbeiteten Buchfassungen erschienen mit Unterstützung des ZI im Deutschen Ärzte-Verlag (DÄV) auf der Grundlage der ASC-Dateien [<http://www.aerzteverlag.de>]. Sie zeichnen sich durch eine sehr nutzerfreundliche formale und inhaltliche Überarbeitung aus (z.B. Randtabs, lebende Kopfzeilen, optimiertes Layout, Auflösung der Listen und Markierung der Änderungen gegenüber den beiden Vorversionen). Leseprobe-Dateien mit ausführlichen Erläuterungen und Anwendungsvorschriften sowie eine Erratumliste für die Erstausgabe des Systematischen Verzeichnisses stehen auf der Web-Seite zur Verfügung (im

Nachdruck vom 11.1.2004 sind alle Errata korrigiert). Aufwendig manuell erarbeitete EDV-Volltextdateien wurden vom Referenten über das ZI und die KBV allen Softwarehäusern für Arztpraxissysteme zur Verfügung gestellt, von denen sie als ICD-10-GM-Stammdatei obligatorisch zu nutzen sind. Sie können vom Verfasser auch für Krankenhäuser bezogen werden. Die Anwendungsvorschriften für die ICD-10-GM 2004 differieren im stationären und ambulanten Bereich auf Intervention der KBV in zweifacher Hinsicht: im ambulanten Bereich sind fünfstellige Schlüsselnummern nicht obligatorisch, jedoch die Verwendung der Zusatzkennzeichen zur Diagnosesicherheit (G, V, Z und A).

Der vom DIMDI ebenfalls am 15.8.2003 veröffentlichte OPS-301 2004 ist der Nachfolger des seit 2002 gültigen OPS-301 2.1 und heißt jetzt „Operationen- und Prozedurenschlüssel nach § 301 SGB V“, wodurch die Einbeziehung zahlreicher Prozeduren ausgedrückt werden soll, die keine Operationen darstellen (Updates in zwei Servicepaketen im September und Dezember 2003 sowie in Form aktualisierter Chemotherapielisten im Januar und Februar 2004). Zusammen mit dem Systematischen Verzeichnis wurde ein offizielles Alphabetisches Verzeichnis publiziert. Der OPS-301 ist in einen amtlichen Teil und einen kleinen nicht-amtlichen Erweiterungskatalog gegliedert, dessen Benutzung bisher von den meisten Krankenhausinformationssystemen jedoch nicht unterstützt wird. Die für die ICD-10-GM gemachten Aussagen zur DIMDI-Veröffentlichung und zu den Buchausgaben gelten hier in analoger Weise (auch hier wurde vom DÄV für seine Systematik-Ausgabe eine Erratumliste veröffentlicht, im Nachdruck vom 24.1.2004 sind alle Errata korrigiert). Ebenfalls kann vom Referenten eine EDV-Volltextdatei bezogen werden, in der nicht einfach algorithmisch die Texte der verschiedenen Hierarchieebenen aneinandergereiht, sondern sinnvolle Texte formuliert sind.

Gemäß einer DIMDI-Ankündigung sind jährliche Neuauflagen beider Klassifikationen zu erwarten, was hinsichtlich der ICD-10-GM im ambulanten Bereich wegen der aufwendigen Aktualisierungs- und Korrekturarbeiten in der Dokumentation der Dauerpatienten wenig Freude verursacht. Für die Weiterentwicklung des G-DRG-Systems sind jährliche Updates jedoch unverzichtbar. Alle Benutzer der Klassifikationen sind aufgefordert, mit ihren Vorschlägen an der Verbesserung der Klassifikationen mitzuarbeiten.

G-DRGs: Stand, Weiterentwicklung und Einsatz im Krankenhaus (Dr. A. Zaiß, Freiburg)

Die Gruppierungslogik der ersten Version des G-DRG-Systems (V1.0) für das Jahr 2003 war bis auf wenige Ausnahmen identisch mit dem australischen AR-DRG-System (V4.1), das als Grundlage der Entwicklung eines deutschen DRG-Systems im Juni 2000 von der Selbstverwaltung ausgewählt worden war. Mit der im Oktober 2003 in der KFPV 2004 veröffentlichten neuen Version des G-DRG-Systems 2004 wurde ein erster großer Schritt auf dem Weg der jährlichen Systemanpassung des G-DRG-Systems an das Leistungsgeschehen der deutschen Krankenhauslandschaft zurückgelegt. Die Anpassung wurde vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) durchgeführt und erfolgte anhand der Kalkulationsdaten von 144 Krankenhäusern und den mit Hilfe eines strukturierten Dialogs eingegangenen Änderungsvorschlägen. Dieser Vortrag stützt sich auf den Abschlussbericht des InEK zur Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2004 (Stand: 19.12.2003) und gibt einen Überblick über die angewandte Methodik und die wesentlichen Änderungen gegenüber der Vorversion sowie die weiteren Entwicklungsmöglichkeiten des G-DRG-Systems.

Im zweiten Teil werden die im Rahmen der G-DRG-Einführung an Bedeutung gewinnenden Behandlungspfade thematisiert. Dabei liegt im Workshop der Hauptaspekt auf der Integration bzw. Unterstützung solcher Pfade in bzw. durch klinische Softwaresysteme:

- *DV-technische Aspekte bei der Implementierung von klinischen Behandlungspfaden*
- *Anwenderberichte zur Implementierung und Nutzung von Behandlungspfaden in Krankenhausinformationssystemen (aus vier Häusern unter Verwendung von vier Softwaresystemen verschiedener Hersteller)*

IT-Aspekte bei der Implementierung von klinischen Pfaden

(J. Eckardt, Dernbach, A. J. Müller, Köln, Marita Sergl-Pommerening, Trier)

Die GMDS-AG Medizin-Controlling beschäftigt sich bereits seit dem Jahr 2001 aktiv mit dem Thema Prozessmanagement in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Durch den zunehmenden ökonomischen Druck und die Einführung des Entgeltsystems G-DRGs erhielt das Thema – insbesondere für den Bereich der Akutkrankenhäuser – eine neue Dynamik. Unter dem Überbegriff „Klinische Pfade“ kursieren viele Modelle, die aufgrund ihrer unterschiedlichen Ansätze und Ausprägungen kaum miteinander vergleichbar sind. Hinzu kommt, dass die Einführung von Klinischen Pfaden einen ungeheuren Ressourceneinsatz erfordert, der durch geeignete Anwendung von Methoden kalkulierbar bleiben muss.

Einer der Erfolgsfaktoren für die erfolgreiche Umsetzung von Klinischen Pfaden ist eine IT-Unterstützung in geeigneter Form. Die GMDS-AG Medizin-Controlling hat den Bedarf an umfassendem Know-how aufgegriffen und unter dem Begriff „Integrierte Klinische Pfade (IKP)“ zusammengefasst. Die daraus resultieren-

den Anforderungen, sollen in ein IT-Konzept einfließen. Die Umsetzung von Integrierten Klinischen Pfaden in der IT ist weit aufwendiger, als nur die Einbindung von Dokumentation und Leistungserfassung ins KIS. Auf Basis einer modularen systemunabhängigen IT-Struktur entwickelt die AG Medizin-Controlling einen Vorschlag zur IT-unterstützten Workflowsteuerung im Klinischen Prozess. Das Projekt entwickelt sich im Umfeld von bereits existierenden Lösungen und Teillösungen, die auf dem Workshop vorgestellt werden. Damit verbindet sich die Chance, zusammen mit den potentiellen Anwendern mögliche Ausprägungen à la Integrierte Klinische Pfade mit Branchenlösungen zu vergleichen.

Anwenderberichte zur Unterstützung von Behandlungspfaden im klinischen Umfeld

(J. Ingenerf, Lübeck)

In den vier anwendungsorientierten Vorträgen wird über IT-relevante Aktivitäten berichtet, bei denen es um verschiedene Aspekte von Behandlungspfaden im klinischen Umfeld geht. Bei den ersten beiden Vorträgen (**S. Laprell, Kiel; G. Werthmann, Bamberg**) stehen dabei solche Funktionen im Vordergrund, die bereits jetzt in vorhandenen Krankenhausinformationssystemen realisiert werden können. Diese Funktionen sind vorzugsweise in die medizinische Basisdokumentation integriert und ermöglichen durch eine diagnosenorientierte Ablaufsteuerung eine systemseitige Unterstützung des Benutzers, z.B. intelligente Vorgaben bzw. Prüfungen der Dokumentation, Vorgaben von benutzergruppenübergreifenden Arbeitsabläufen, flexibel definierbare Prüfkriterien und Filter zur Visualisierung sowie Generierung von Arbeitslisten zur Überwachung und Steuerung von Behandlungsfällen. In zwei weiteren Vorträgen (**J. Mollin, Berlin; H. Schenck, Herne**) wird über den Einsatz spezifischer Softwaresysteme zur Unterstützung von Behandlungspfaden berichtet. Zum Beispiel erlaubt das System „ClinPath“ die medizinische Behandlungsabläufe zu analysieren und zu strukturieren und auf dieser Basis klinische Pfade EDV-technisch zu definieren. Damit besteht dann die Möglichkeit zur patientenbezogenen Behandlungsplanung, die u.a. auch durch Einsatz mobiler Werkzeuge abgearbeitet bzw. bearbeitet werden kann. Verschiedene Aspekte der Analyse und Steuerung werden unterstützt, z.B. Abweichungsanalyse, Generierung von To-Do-Listen oder Prozesskostenrechnung. Es ist geplant, dieses System künftig über bereitgestellte Schnittstellen in vorhandene KIS-Software zu integrieren. Im Vortrag von H. Schenck kommt das ARIS-PCA zur Sprache. ARIS ist generell als Marktführer für die rechnergestützte Prozessmodellierung bekannt, und stellt mit dem PCA-Modul (Process Cost Analyzer) ein Zusatzmodul zur Prozesskostenrechnung zur Verfügung. In diesem Vortrag soll über Erfahrungen mit diesem Produkt im klinischen Umfeld berichtet werden. Diese eher ökonomische Sicht auf das Thema im Zusammenhang mit der DRG-Einführung in Deutschland wird in den letzten beiden Vorträgen näher beleuchtet werden.

Programm

Die Vortragszeiten schließen die zugehörigen Diskussionen ein.

Alle Vorträge stehen nach der Tagung wie gewohnt in Form von Powerpoint-Folien-Dateien auf der Homepage der GMDS-AG „Medizinische Dokumentation und Klassifikation“ unter <http://www.imbi.uni-freiburg.de/medinf/gmds-ag-mdk/> zur Verfügung.

- 13.00 – 13.15 **Begrüßung**
Dr. J. Ingenerf (Universität zu Lübeck); Dr. J. Eckardt (Maria Hilf GmbH, Dernbach),
Dr. B. Graubner (ZI, Köln, und Göttingen)
- 13.15 – 13.45 **ICD-10-GM und OPS-301: Stand, Weiterentwicklung und Einsatz in Klinik und Arztpraxis**
Dr. B. Graubner, ZI, Köln, und Göttingen
- 13.45 – 14.15 **G-DRGs: Stand, Weiterentwicklung und Einsatz im Krankenhaus**
Dr. A. Zaiß, Universitätsklinikum Freiburg
- 14.15 – 14.45 **IT-Aspekte bei der Implementierung von klinischen Pfaden: ein Konzept der GMDS-AG „Medizin-Controlling“**
Dr. A. J. Müller, ITB-AG, Köln, Dr. Marita Serogl-Pommerening, Universität Trier
- 14.45 – 15.00 **Pause**
- 15.00 – 15.30 **KIS-orientierte Behandlungspfad-Ermittlung und –Implementierung**
S. Laprell (Lubinus-Klinikum Kiel)
- 15.30 – 16.00 **EDV-gestützte Funktionen für eine diagnosenorientierte Prozessunterstützung**

Dr. G. Werthmann (Klinikum Bamberg)

16.00 – 16.30 **Klinische Pfade mit ClinPath**

J. Mollin, KEH-Kliniken, Berlin

16.30 – 17.00 **Prozessmodellierung und Prozesskostenrechnung mit ARIS-PCA**

H. Schenck, Marienhospital Herne

17.00 – 18.00 **Ausführliche Abschlussdiskussion**

(inkl. Diskussion eines von der GMDS-AG „Medizin-Controlling“ erarbeiteten Papiers zu IT-Aspekten bei der Implementierung von klinischen Pfaden)