



Aktuelle Entwicklungen in Österreich

GMDS-MDK-Symposium

9.9.2010

Dr. Andreas Egger, BMG Wien



Entwicklungen im Bereich der Leistungsdokumentation


GMDS-MDK-Symposium

9.9.2010

Dr. Andreas Egger, BMG Wien



LKF-Team 

 **BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT**

Stand Ende 2009

- ❖ 45.300 Basisleistungen wurden aus den Basiskatalogen der Institutionen in das EDV-Tool „LkatManager“ eingespielt.
 - Darin nicht enthalten sind Laborleistungen, die bereits vor dem Einspielen identifiziert und ausgeschlossen werden konnten.
- ❖ 42.000 Basisleistungen wurden auf den Zielkatalog abgebildet.
 - Dies entspricht 93% aller Leistungspositionen, aber mehr als 99% aller erbrachten Frequenzen.
- ❖ 3.300 Basisleistungen wurden nicht abgebildet, da sie entweder kein Kriterium erfüllten oder unzureichend definiert waren.
 - Diese Leistungen umfassen nur weniger als 1% aller Frequenzen und sind für die Zielsetzungen dieses Projekts nur von geringer Bedeutung.

2010-09-09 GMDS-MDK-Symposium Folie 4



Katalogstruktur

❖ Achsensystematik wie stationärer Katalog

- Anatomie (Organsystem und Anatomie fein)
- Leistungsart/Tätigkeitsart grob
- Medizinischer Zugang
- Leistungseinheit

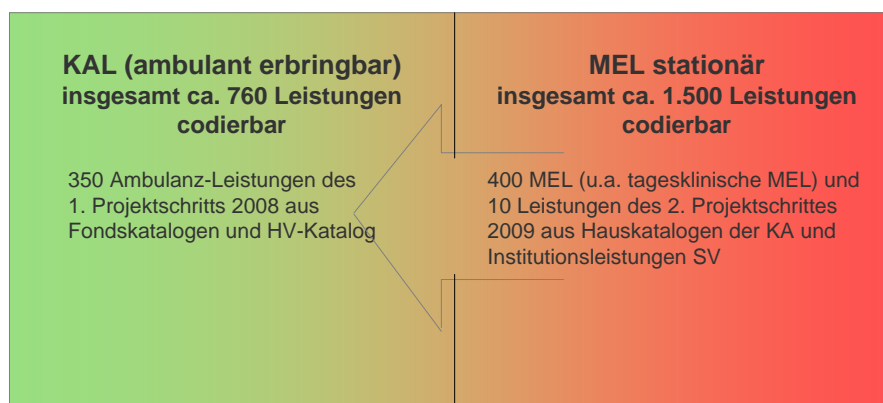
❖ Leistungsbeschreibung/Codierhinweise

❖ Katalog mit Beschreibungen als Download verfügbar

<http://www.bmg.gv.at/cms/site/standard.html?channel=CH0712&doc=CMS1240821423857>



Zukünftig ein einziger Leistungskatalog





Umsetzung der ambulanten Dokumentation

- ❖ Seit 1.1.2010 Pilotprojekte in NÖ und OÖ (KH und SV), Vorarlberg in 2 Fachabteilungen, Interesse der Steiermark
 - Originär oder über Mappingmethode (= Überleitung von bestehenden Ambulanzkatalogen auf den gemeinsamen Katalog)
- ❖ Einrichtung einer Meldeschiene und von Auswertungsinstrumenten zur gemeinsamen Analyse der Ambulanzdaten
- ❖ Analysen für Monitoring, Planung und Finanzierung
- ❖ Erhebung von Bewertungsrelationen im spitalsambulanten Bereich
- ❖ Bundesweite Einführung nach Abschluss der Pilotprojekte



Entwicklungen im Bereich der Intensivdokumentation

GMDS-MDK-Symposium

9.9.2010

Dr. Andreas Egger, BMG Wien



Intensivdokumentation

❖ Aktuelle Dokumentation

- TISS-28 (täglich)
- SAPS II (bei Aufnahme)
- TRISS (bei Aufnahme)

- Kategorisierung der Intensivseinheiten für die Abrechnung auf Basis der dokumentierten TISS-28 Scores



Vorgesehene Aktualisierung

❖ Ziele der Weiterentwicklung

- Anpassung an den Stand der Medizin
- Darstellung von Aktivitätsniveaus
- Darstellung der Gründe für die Intensivbehandlung

❖ Eckpunkte

- TISS-A ersetzt TISS-28
- SAPS 3 ersetzt SAPS II
- TRISS entfällt



Intensivdokumentation TISS

❖ TISS-A (Austria)

- Erweiterung des TISS-28 um einzelne Parameter, z.B.
 - pulmonaler Assist (ECMO, ECCO)
 - Agitation und Delirium
 - extrakorporaler Lebersupport
- Differenzierung einzelner Parameter durch Mehrfachauswahl, z.B.
 - TISS-28 Pulmonalkatheter → Häodynamisches Monitoring
 - Pulmonalkatheter, linksatrialer Katheter, Lithium-Dilution, Pulskontur-Analyse, Ösophagus-Doppler
- vollständige Erfassung bzw. Ableitung aller TISS-28 Items möglich (für aktuelles Abrechnungssystem erforderlich)



Intensivdokumentation SAPS

❖ SAPS 3

- Erfassungszeitraum 1 Stunde gegenüber 24h beim SAPS II
- Berücksichtigung von Parametern, die vor der Aufnahme auf die Intensivstation erhoben wurden (präklinisch, Schockraum)
- Reduktion der physiologischen Parameter
- Erfassung der Aufnahmegründe
- weitere Parameter wie z.B. Infektion bei Aufnahme