



Aktuelle Entwicklungen in Österreich

GMDS-MDK-Symposium
am 29.9.2011 in Mainz

Dr. Andreas Egger, BMG Wien



Übersicht Aktualisierungen 2012+

- ❖ **Intensivdokumentation**
 - Aktualisierung der Dokumentationsgrundlagen ab 1.1.2012
- ❖ **Diagnosendokumentation**
 - Aktualisierung für 2013 in Vorbereitung
- ❖ **Prozedurendokumentation**
 - jährliche Wartung, Änderungen 2012:
 - 27 neue Leistungscodes (davon 12 ersetzend für gestrichene Positionen)
 - 13 Streichungen
- ❖ **Fallpauschalen des LKF-Modells**
 - jährliche Wartung, Änderungen 2012:
 - 5 neue Fallpauschalen (Differenzierung von 5 Fallgruppen)
 - Anpassung der Belagsdauerwerte in 118 (56) Fallpauschalen



2011-09-29 GMDS-MDK-Symposium Mainz Folie 2



Aktualisierung der Intensivdokumentation

GMDS-MDK-Symposium
am 29.9.2011 in Mainz



Dr. Andreas Egger, BMG Wien



Hintergrund

- ❖ Seit 1998 verpflichtende Dokumentation von
 - TISS-28 täglich
 - SAPS-II bei Aufnahme
 - TRISS
- ❖ Abgeltung des erhöhten Aufwands bei Aufenthalten an Intensivstationen über Zusatzpunkte pro Tag
- ❖ Verwendung der TISS-28 Mittelwerte eines Jahres zur Festlegung der Höhe der Zusatzpunkte in drei Stufen



2011-09-29 GMDS-MDK-Symposium Mainz Folie 4



Ziele der Aktualisierung

- ❖ Abbildung des aktuellen medizinischen Wissensstands
- ❖ Darstellung der Indikation der Aufnahme
- ❖ Darstellung des Verlaufes
 - Organüberwachung
 - Organunterstützung
- ❖ Darstellung von Aktivitätsprofilen auf Intensiveinheiten
 - Differenzierung von Intensiveinheiten mit unterschiedlichen Aktivitätsniveaus
 - Unterscheidung von Patientengruppen und deren speziellen Bedürfnissen
- ❖ Kategorisierung nach veränderten Kriterien
- ❖ Daten für Qualitätssicherung, Benchmarking


2011-09-29 GMDS-MDK-Symposium Mainz Folie 5




Aktivitätsprofil (AP)

- ❖ Das Aktivitätsprofil wird
 - auf Patientenebene gemessen
 - auf Stationsebene berechnet
- ❖ Jeder Patient wird täglich dokumentiert.
- ❖ Daraus resultiert eine Kategorisierung des Patiententages in eines der Aktivitätsniveaus A-D.
- ❖ Die Patiententage werden aufsummiert und ergeben das Profil der Station (%-Anteil der Aktivitätsniveaus) für einen definierten Zeitraum.

2011-09-29 GMDS-MDK-Symposium Mainz Folie 6




LKF-Team




BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT

Level	Bezeichnung	Indikationen	Kriterien
A	Basisüberwachung	n.a.	kein Kriterium notwendig
B	Monitoring	Präoperative/Präinterventionelle Optimierung	Optimierung von Organfunktionen vor einem Eingriff
		Medizinische Überwachung	Überwachung von Vitalparametern
		Postoperative/Postinterventionelle Überwachung	Überwachung von Vitalparametern nach einem Eingriff
C	Basis Therapie	Respiratorisches System	Regelmäßiges Absaugen notwendig
			CPAP über Maske oder Helm
			Extubation nach Beatmung > 2d
		Kardiovaskuläres System	Zentralvenöser Katheter
			Gabe von vasoaktiven Medikamenten
		Zerebrales System	Hämodynamisches Monitoring
D	Erweiterte Therapie	Respiratorisches System	Agitation, Delirium
			Kontinuierliche intravenöse antikonvulsive Therapie
		Kardiovaskuläres System	Mechanische Beatmung
			Pulmonaler Assist
		Renales System	Kardialer Assist
		Zerebrales System	Invasives hämodynamisches Management
		Hepatisches System	Nierenersatztherapie
			Invasives neurologisches Monitoring
		Therapeutische Hypothermie	
		Lebersupport	

2011-09-29
GMDS-MDK-Symposium Mainz
Folie 7



LKF-Team





BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT

Aktualisierung der Intensivdokumentation

- ❖ **Eckpunkte**
 - TISS-A ersetzt TISS-28 (tägliche Erfassung)
 - SAPS 3 ersetzt SAPS II (Erfassung bei Aufnahme)
 - TRISS entfällt
- ❖ **Verpflichtende Meldung der neuen Dokumentation (SAPS3 und TISS-A) für alle Entlassungen ab 1.1.2012**
- ❖ **Beginn der Umstellung bereits im Jahr 2011**
 - Minimierung der Fälle mit alter Dokumentation
 - Für Langlieger mit alter Dokumentation: administrative Entlassung am 31.12.2011



2011-09-29
GMDS-MDK-Symposium Mainz
Folie 8



Merkmale des TISS-A

- ❖ TISS-A umfasst vollständigen TISS-28 mit
 - Differenzierung einiger Items
 - Ergänzung neuer Items
- ❖ Differenzierte und neue Items werden nicht speziell gescoret sondern zur Darstellung der Aktivitätsprofile verwendet
- ❖ Score entspricht TISS-28-Score


2011-09-29 GMDS-MDK-Symposium Mainz Folie 9




TISS-A – modifizierte und neue Items

- ❖ Differenzierte Items
 - Atmungsmodus (ersetzt Beatmung mechanisch)
 - Atemwegszugang (ersetzt Atemunterstützung)
 - Hämodynamisches Monitoring (ersetzt Pulmonalkatheter)
- ❖ Neue Items
 - Agitation und Delirium
 - Kardialer Assist
 - Pulmonaler Assist
 - Therapeutische Hyperthermie
 - Kontinuierliche intravenöse antikonvulsive Therapie

2011-09-29 GMDS-MDK-Symposium Mainz Folie 10



LKF-Team



BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT

TISS-A: Neue Items

TISS-28 täglich

Standard-Monitoring

Labor

Verbandswechsel

Enterale E.

Parenterale E.

Drainagenpflege

Atemtherapie

Atemmodus

Atemwegszugang

Medikamente

Vasoaktive Medikamente

ZVK

Arterie

Pulmonalkath.

Reanimation

Harnbilanz

Aktive Diurese

mass. Flüssigkeitsersatz

Metab. Entgleisung

ICP Messung

Diag. u. Th. außerhalb der IBS

Nierenersatztherapie

Interventionen

TISS-A Ergänzung

Agitation und Delirium

Antiepileptische Therapie

Lebersupport

Hämodynamisches Monitoring

Pulmonalkatheter

LAP

Lithium-Dilution

Pulskontur-Analyse


Ösophagus Doppler

Kardialer Assist


Pulmonaler Assist

Therapeutische Hypothermie

2011-09-29
GMDS-MDK-Symposium Mainz
Folie 11



LKF-Team



BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT

TISS-A: Hämodynamisches Monitoring

Hämodynamisches Monitoring



Systeme zur Messung des Herz-Zeit Volumens und/oder kardialer Drücke und daraus abgeleiteter Parameter

Zulässige Kennzeichen:

- 0** Kein hämodynamisches Monitoring/Nicht erhoben
- 1** Pulmonalkatheter
- 2** Linksatrialer Katheter
- 3** Lithium-Dilution
- 4** Pulskontur-Analyse
- 5** Ösophagus Doppler

Hinweis: Katheter zählen von der Anlage bis zur Entfernung täglich. Das Legen eines pulmonal-arteriellen Katheters (nicht aber eines arteriellen oder zentralvenösen Katheters) zählt auch als Intervention.

2011-09-29
GMDS-MDK-Symposium Mainz
Folie 12



TISS-A: Agitation und Delirium

Agitation und Delirium
Kontinuierliche Behandlung und Betreuung von schwer agitierten oder deliranten Patienten

Zulässige Kennzeichen:

0	Keine Agitation/kein Delirium/Nicht erhoben
1	nicht weckbar
2	sehr sediert
3	sediert
4	ruhig und kooperativ
5	agitiert
6	sehr agitiert
7	Selbst- oder Fremdgefährdung

2011-09-29 GMDS-MDK-Symposium Mainz Folie 13

TISS-A: Therapeutische Hypothermie

Hypothermie therapeutisch
Therapeutische Hypothermie mittels medizintechnischer Verfahren

Zulässige Kennzeichen:

0	Keine therapeutische Hypothermie/Nicht erhoben
1	Therapeutische Hypothermie

Hinweis: Therapeutische Hypothermie ("1") ist auszuwählen, wenn eine therapeutische Hypothermie mittels apparativer Verfahren durchgeführt wird.



2011-09-29 GMDS-MDK-Symposium Mainz Folie 14



Aktualisierung des Diagnoseschlüssels für 2013

GMDS-MDK-Symposium
am 29.9.2011 in Mainz



Dr. Andreas Egger, BMG Wien



Diagnosencodierung nach ICD

- ❖ **Anwendungsbereich**
 - Entlassungsdiagnosen stationärer Krankenhausaufenthalte
- ❖ **Verwendete ICD-Versionen**
 - ICD-9 seit 1989
 - ICD-10 BMSG 2001 seit 2001
- ❖ **ICD-10 BMSG 2001**
 - Entspricht ICD-10 (V1.3) mit österreichspezifischen Modifikationen
 - Kapitel XXa statt Kapitel XX – exogene Noxen
 - Kapitel XXI
 - Streichung der Codes Z55-Z65 (Sozioökonomie)
 - Nur KH-interner Gebrauch weiterer 300 Z-Codes (ohne Relevanz für stationäre Aufenthalte)



2011-09-29 GMDS-MDK-Symposium Mainz Folie 16



Aktualisierung für 2013

- ❖ **Konstanz des Diagnoseschlüssels seit 2001**
 - Minimale Adaptierungen (z.B.: J09, Freigabe einiger Z-Codes)
- ❖ **Diskussion über Aktualisierung seit 2010**
 - Beibehaltung der verwendeten Version und Einpflegen der WHO-Updates oder Umstieg auf GM-Version
- ❖ **Entscheidung für Beibehaltung der WHO-Version**
 - Konstanz als oberste Wartungsprämisse
 - Aktuell verwendete Version entspricht WHO-Version
 - Keine 5-stellige Codierung umsetzbar, daher Vorteile der GM-Version nur eingeschränkt nutzbar

2011-09-29 GMDS-MDK-Symposium Mainz Folie 17



Aktualisierung für 2013

- ❖ **Ersetzen der Basisversion ICD-10 (V1.3) durch aktuelle deutschsprachige WHO-Version 2011**
- ❖ **Übernahme der österreichspezifischen Modifikationen**
 - Keine Verwendung von Kapitel XX und Ersatz durch Kapitel XXa
 - Eingeschränkte Verwendung von Kapitel XXI
 - Keine Anwendung der Codes Z55-Z65 (Sozioökonomie)
 - Nur KH-interner Gebrauch weiterer Z-Codes (ohne Relevanz für stationäre Aufenthalte)
- ❖ **Bereitstellung wie bisher als Datei und als pdf-Dokument**
 - Umsetzbarkeit der Bereitstellung von Kurztexten (100 Zeichen) in den EDV-Dateien wird geprüft
 - Möglichkeit einer Web-Version wird geprüft

2011-09-29 GMDS-MDK-Symposium Mainz Folie 18