

## Aktuelle Entwicklungen in Österreich

GMDS-Symposium  
am 4.9.2018 in Osnabrück

Dr. Andreas Egger, BMASGK Wien

## Diagnosendokumentation in Österreich

- keine Diagnosencodierung
- Freitextdiagnosen für SV

Niedergelassener  
Bereich

- ICD-10 BMGF 2017
- Bei bestimmten Leistungen

Spitalsambulanter Bereich

Stationärer Bereich

- ICD-10 BMGF 2017
- alle Aufenthalte
  - 1 Hauptdiagnose
  - Zusatzdiagnosen

## Diagnosendokumentation in Österreich

### ❖ ICD-10 BMGF 2017

- Basis: WHO-Version 2016 des DIMDI
- Übernahme der 5-Steller für Herzinsuffizienz (I50.1) und COPD (J44.1 bis J44.9) aus der GM-Version 2016 des DIMDI
- Diagnosenkennzeichen in Kapitel XXI für die Anwendung im stationären Bereich
  - „# – nur für die krankenanstalteninterne Dokumentation (nicht im MBDS)“
  - „! – Schlüsselnummer für die sekundäre Verschlüsselung (nur als Zusatzdiagnose)“

### ❖ Ergänzungen für die Qualitätsberichterstattung (Anhang 1)

- Revisionsgründe Endoprothetik
- UICC -Stadien für kolorektales Karzinom

## Aktuelle Entwicklungen

### ❖ Dokumentation im stationären Bereich

- Verpflichtende Erfassung des Gestationsalters bei Frühgeborenen (P07.2, P07.3 5-stellig)
- Erfassung der Rankin-Skala bei Aufenthalten mit Schlaganfall
  - Ergänzung im Anhang 1
  - Erhebung zu 3 Zeitpunkten
  - Übermittlung als Zusatzdiagnosen

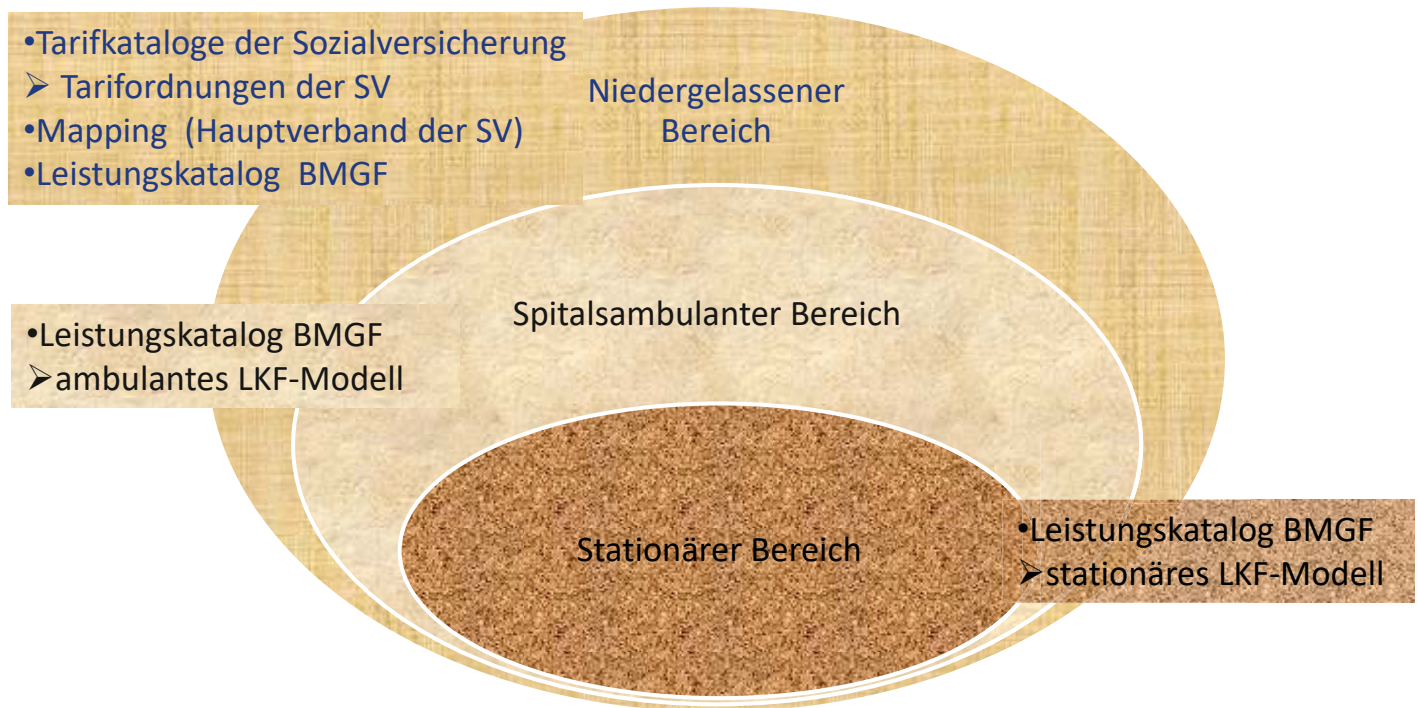
### ❖ Dokumentation in Primärversorgungseinheiten

- primäre Codierung nach der ICPC2 für Erfordernisse der Primärversorgungseinheiten
- aktuelle Version wird den Anwendern bereitgestellt (Excel-Datei)

### ❖ Dokumentation in Expertisezentren für seltene Erkrankungen

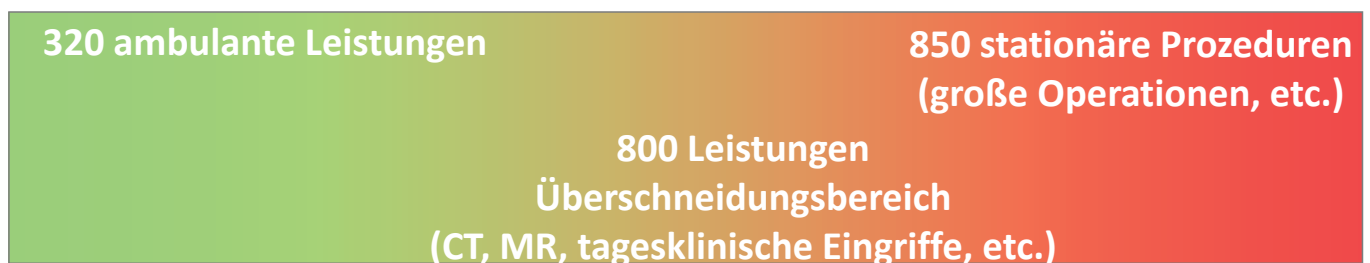
- Mögliche Ergänzungen zur ICD-10
  - Orpha-Kennnummern
  - ICC3 (Kinderonkologie)

# Leistungsdokumentation in Österreich



# Leistungskatalog BMGF 2018

Gesamtkatalog 1.750 Leistungen



Katalog ambulant  
1.120 Leistungen

Katalog stationär  
1.650 Leistungen

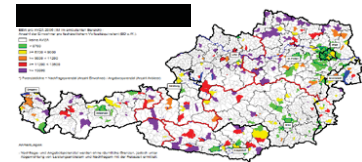
## Verwendung der Leistungsdokumentation

### ❖ Vergleiche zwischen Sektoren (stationär – spitalsambulant – extramural)

- z.B. Vorbereitung elektiver Eingriffe



### ❖ sektorenübergreifende Evaluierung und Planung von Versorgungsstrukturen



### ❖ Bepunktungsmodelle

- im stationären Bereich (seit 1997)
- im spitalsambulanten Bereich (neu)



## Bepunktungsmodell spitalsambulanter Bereich (1)

### ❖ Pauschalen für ambulante Tagesbesuche

- eine Pauschale pro Tag
- additive Bepunktung verschiedener Leistungsbereiche möglich

### ❖ Strukturkomponente für indirekte Kosten

### ❖ Gruppierung über erfasste Leistungen

- zwei Typen von Pauschalen
  - mit Berücksichtigung der Anzahl (ambulante MEL-Gruppen)
  - ohne Berücksichtigung der Anzahl (Ambulante Pauschalgruppen)
- In bestimmten Bereichen (z.B. Chemotherapie, Strahlentherapie) codierte Diagnosen als Abrechnungsvoraussetzung erforderlich

## Bepunktungsmodell spitalsambulanter Bereich (2)

### ❖ Bepunktung pro ambulantem Tagesbesuch

- Basispauschale für ambulanten Kontakt
- Zuordnung jeder erfassten Leistung zu einer Gruppe
- Summe der Leistungspunkte und höchste Kontaktpunkte der zugeordneten Gruppen
- Anzahl Gruppen
  - 64 ambulante MEL-Gruppen (AMG)
  - 85 ambulante Pauschalgruppen (APG)

### ❖ Einführungsphase 2017-2019 (länderweise gestaltbar)

- Parallelrechnung , Festlegung der Mittelzuteilung
- Festlegung des Einführungszeitpunkts für
  - sonstige 0-Tagesfälle
  - onkologische Pharmakotherapien,
  - halbstationäre Bereiche (Psychiatrie etc.)

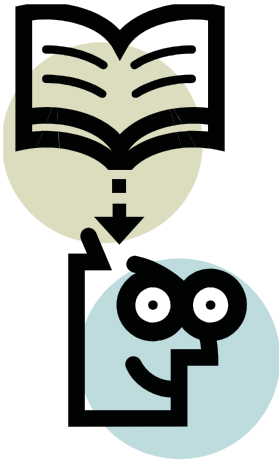
## Aktuelle Entwicklungen

### ❖ Unterstützung bei der Umsetzung des Bepunktungsmodells für den spitalsambulantem Bereich (2017-2019)

### ❖ Projekte zur Verbesserung der Qualität der Dokumentation im krankenhausambulantem Bereich

- Datenanalysen und Rückmeldungen
- Qualitätssicherung der Umschlüsselung aus hausinternen Katalogen
  - Hilfestellungen, LKatManager
- Originärcodierung nach differenzierterem Katalog
- Erweiterung der Plausibilitätsprüfroutinen

### ❖ Evaluation und Weiterentwicklung des Modells (ab 2020)



Danke für Ihre Aufmerksamkeit

