

Wo geht es hin? Neuerungen und Herausforderungen

Drei-Länder-Treffen
am 20.4.2018 in Bern

Dr. Andreas Egger, Dr. Peter Brosch,
BMAGSK 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

Entwicklungen und Herausforderungen

❖ Dokumentation in Primärversorgungseinheiten

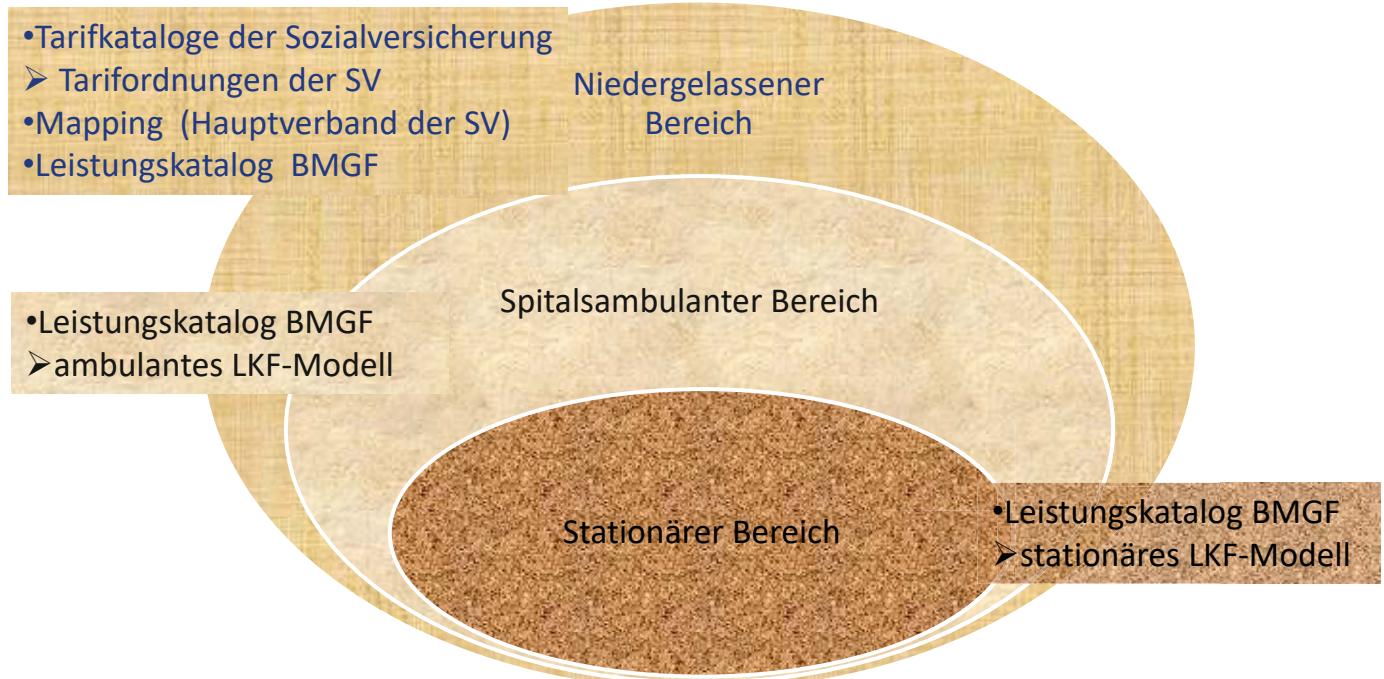
- primäre Codierung nach der ICPC2 für Erfordernisse der Primärversorgungseinheiten

❖ Dokumentation in Expertisezentren für seltene Erkrankungen

- aktuell Erfassung nach ICD-10
- Suche nach geeigneten Klassifikationen
 - für Bedürfnisse der Expertisezentren und Informationsaustausch auf europäischer Ebene geeignet
- in Diskussion
 - Kinderonkologie: ICCC3
 - seltene Hauterkrankungen u.a.: Orpha-Codes

❖ Dokumentation im ambulanten Bereich?

Leistungsdokumentation in Österreich



2018-04-20

Drei-Länder-Treffen, Bern

Folie 5

Leistungskatalog BMGF 2018

Gesamtkatalog 1.750 Leistungen

320 ambulante Leistungen

**850 stationäre Prozeduren
(große Operationen, etc.)**

**800 Leistungen
Überschneidungsbereich
(CT, MR, tagesklinische Eingriffe, etc.)**

Katalog ambulant
1.120 Leistungen

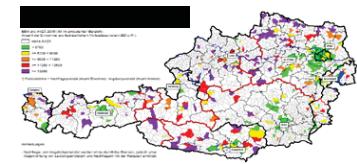
Katalog stationär
1.650 Leistungen

Verwendung der Leistungsdokumentation

- ❖ Vergleiche zwischen Sektoren
(stationär – spitalsambulant – extramural)
 - z.B. Vorbereitung elektiver Eingriffe



- ❖ sektorenübergreifende Evaluierung und Planung von Versorgungsstrukturen



- ❖ Bepunktungsmodelle
 - im spitalsambulanten Bereich
 - im stationären Bereich



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 ambulanten 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 und Herausforderungen

- ❖ Teilnahme an Projekten zum Datenaustausch: EPSOS
- ❖ Unterstützung bei der Einführung des Bepunktungsmodells für den spitalsambulanten Bereich (2017-2019)
- ❖ Unterstützung zur Verbesserung der Qualität der Dokumentation im krankenhausambulanten Bereich
 - Datenanalysen und Rückmeldungen
 - Hilfestellung für das Mapping
 - LKatManager
 - optional Originärcodierung nach differenzierterem Katalog

Themensammlung für Follow-up 2019

Drei-Länder-Treffen
am 20.4.2018 in Bern

Dr. Peter Brosch,
BMAGSK Wien



BUNDESMINISTERIUM FÜR
ARBEIT, SOZIALES, GESELLSCHAFT
UND KONSUMENTENSCHUTZ

Dokumentation

- ❖ ICD-11 (Status/Zeitplan, Übersetzung, nationale Implementierung, ...)
- ❖ Evaluierung ICD-10 GM vs. ICD-10 WHO
- ❖ ICPC-2
- ❖ LOINC
- ❖ SNOMED CT
- ❖ Status ICHI
- ❖ Internationale Standardisierung in der Dokumentation

Kalkulation

- ❖ Erfahrungsaustausch Kalkulationsmethoden
- ❖ Kalkulation von Pauschalen im ambulanten Bereich
- ❖ Medikamente (neu, teuer, selten)
- ❖ Medizinprodukte
- ❖ Teure Laborleistungen
- ❖ Berücksichtigung von „Preismodellen“

Europa

- ❖ Grenzüberschreitende Nutzung individueller Gesundheitsdaten (ePSOS-Folgeaktivitäten, CEF)
- ❖ Semantic Interoperability
- ❖ Master Valueset Catalogue/MVC (inkl. ICD und Prozedurendokumentation)
- ❖ European Patient Summary
- ❖ ICHI für die Prozedurendokumentation
- ❖ Daten für die grenzüberschreitende Abrechnung (AT: „ausländische Gastpatienten“)

Gesundheitssystem

- ❖ Leistungsverschiebungen stationär- ambulant
- ❖ Pauschalierte Finanzierung ambulanter Leistungen
- ❖ Teure Medikamente
- ❖ Nutzung von DRG-Daten für andere Zwecke
- ❖ Steuerung/Planung
- ❖ Qualitätsberichterstattung
- ❖ Incentives

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Dr. Peter Brosch
Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz
1030 Wien, Radetzkystraße 2
Tel.: +43 1 71100 644143
Mobil: +43 664 814 51 21
Email: peter.brosch@bmg.gv.at