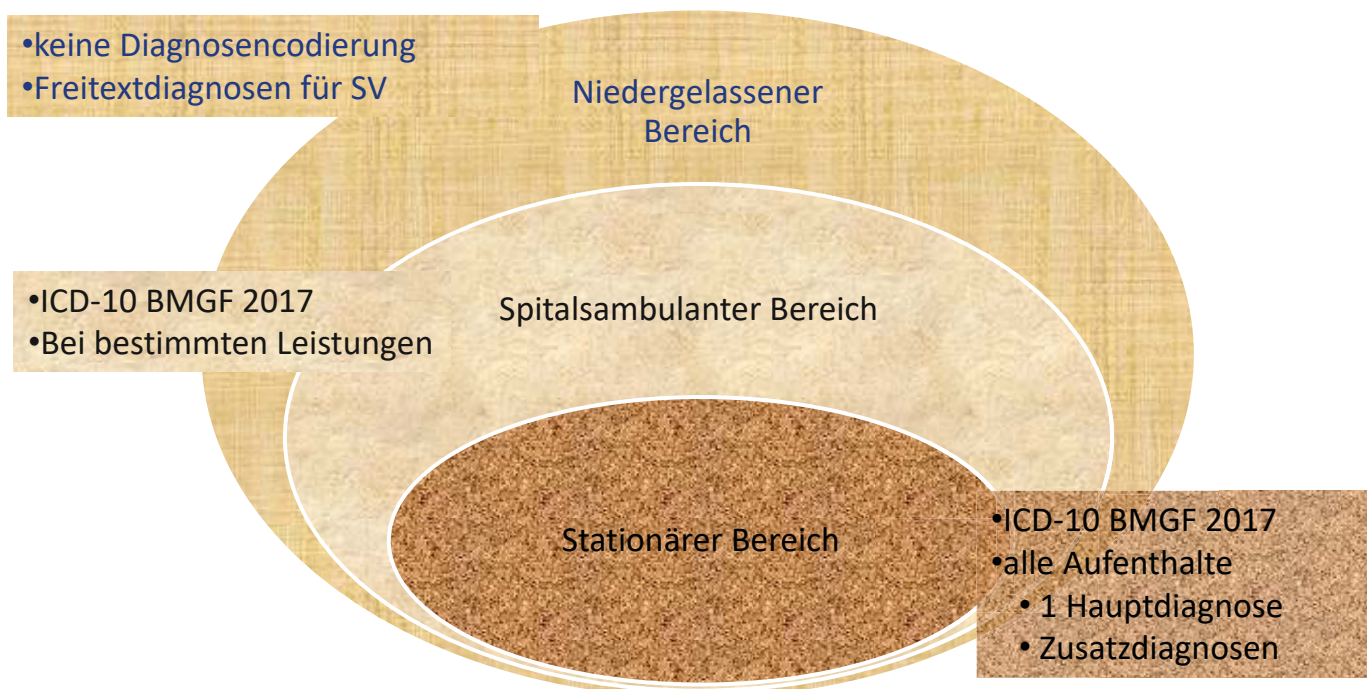


Wo geht es hin? Neuerungen und Herausforderungen

Drei-Länder-Treffen
am 20.4.2018 in Bern

Dr. Andreas Egger, Dr. Peter Brosch,
BMAGSK Wien

Diagnosendokumentation in Österreich



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

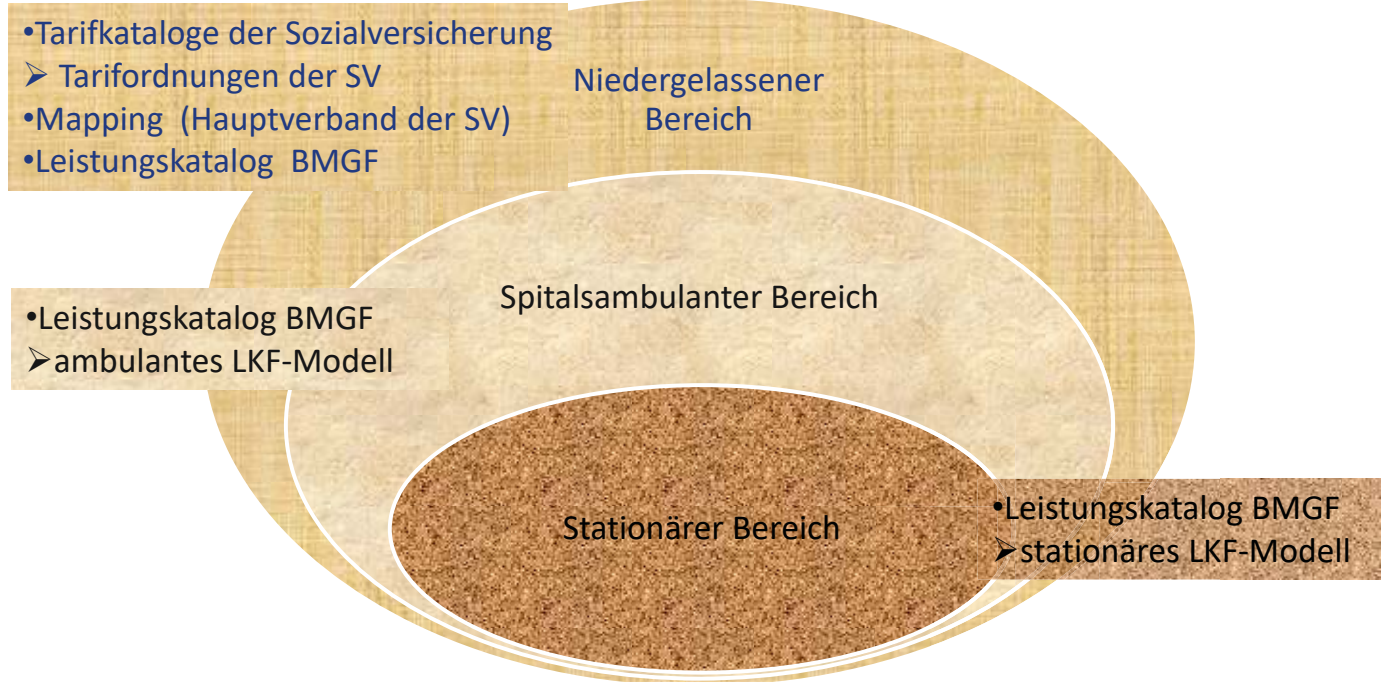
- primäre Codierung nach der ICPC2 für Erfordernisse der Primärversorgungseinheiten

❖ 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: ICC3
 - 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

2018-04-20

Drei-Länder-Treffen, Bern

Folie 6

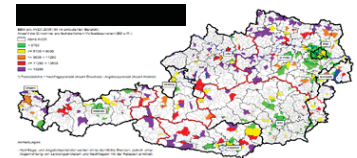
Verwendung der Leistungsdokumentation

❖ 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 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 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 krankenhausambulantem 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

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