



Berlin, Juni 2011

INNOVATIONSREPORT

Moderne IT-Lösungen in der Psychiatrie



Herausgeber:

bvitg
Bundesverband Gesundheits-IT e.V.
Neustädtische Kirchstraße 6
10117 Berlin

V.i.S.d.P.: Ekkehard Mittelstaedt, Geschäftsführer des bvitg e.V.

Tel.: +49.30.31 01 19-20
Fax: +49.30.31 01 19-99

www.bvitg.de



Vor allem die Einführung des neuen Entgeltsystems hat weitreichende Folgen für psychosomatische und psychiatrische Einrichtungen in Deutschland. Prozesse, die bisher teilweise manuell und ohne Hilfe der IT erledigt werden konnten, sind nun ohne Hilfe moderner IT-Lösungen kaum mehr zu bewältigen.

Im Zusammenhang mit dem anstehenden Übergang in das neue Entgeltsystem wird es für viele psychosomatische und psychiatrische Häuser notwendig sein, in entsprechende Systeme zu investieren, um die erbrachten Leistungen auch in Zukunft leistungsgerecht abrechnen zu können.

Diese Notwendigkeit sollte jedoch nicht nur als Last, sondern vielmehr als Chance zur Neuorientierung genutzt werden. Denn die IT bietet ein viel breiteres Leistungsspektrum, als „nur“ die Ermittlung der korrekten OPS-Codes: Von der Unterstützung des Terminmanagements über die Dokumentation bis hin zur Erfassung per Spracherkennung und Datenaustausch – die Mitgliedsunternehmen des bvitg bieten für nahezu jede Fragestellung eine entsprechende Lösung.

Nach einem Expertenvorwort von Dr. med. Claus Wolff-Menzler, M.A., der die Situation und die Anforderungen an IT-Lösungen für psychosomatische und psychiatrische Kliniken zusammenfasst, beschreiben in diesem Innovationsreport bvitg-Mitgliedsunternehmen ihre Lösungsansätze für die Anforderungen des Marktes.

Moderne IT-Lösungen für die Psychiatrie

Von Dr. med. Claus Wolff-Menzler, M.A.

Auf Grundlage des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes (KHRG) wird für psychiatrische und psychosomatische stationäre Einrichtungen ein neues Vergütungssystem eingeführt (§ 17 d Abs. 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes). Die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen wird demnach zukünftig nach einem durchgängigen, leistungsorientierten und pauschalierenden Vergütungssystem auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten erfolgen. Demnach müssen sämtliche Berufsgruppen, welche Leistungen am Patienten erbringen, die Art und Menge der erbrachten Leistung pro Zeit mittels unterschiedlicher Codes angeben.

Die Ausgangslage der IT-Ausstattung bzw. die „Streuung“ der Krankenhausinformationssysteme (KIS) in den betroffenen Häusern ist sehr unterschiedlich. So gibt es Häuser, deren KIS bereits eine Psycho-OPS-Dokumentationserfassung ermöglicht und solche, welche dazu ein Subsystem benötigen. Auch gibt es Häuser, welche nach wie vor eine sog. „Paper-Pencil-Lösung“ bevorzugen. Die Auswahl der geeigneten Software bzw. die reibungslose Verknüpfung der einzelnen (Sub-) Systeme im Krankenhaus stellen die größten Probleme bei der technischen Implementierung dar; nicht zuletzt deswegen, weil sich der IT-Markt diesbezüglich noch entwickeln musste/muss. Erschwerend kommt hinzu, dass bisher in psychiatrischen Einrichtungen die Dokumentation ohne direkte Erlösrelevanz war und somit von einer sehr heterogenen Dokumentationsqualität /-quantität auszugehen ist. Eine besondere Herausforderung besteht darin, bei den Mitarbeitern und Anwendern ein Bewusstsein zu schaffen, dass die Qualität und Vollständigkeit der dokumentierten Daten einen entscheidenden Einfluss auf den zukünftigen Entgeltkatalog haben wird.

Es ist unbestritten, dass die Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben mit einem massiv gestiegenen und äußerst komplexen Dokumentationsaufwand verbunden ist. Von den Softwarelösungen wird – gerade in der Entwicklungsphase des Entgeltsystems – somit ein Höchstmaß an Flexibilität gefordert werden müssen. Die korrekte Abbildung des Leistungsgeschehens am Patienten erfordert bspw. einen gewaltigen koordinativen Aufwand und muss aus Leistungserbringersicht das jeweilige Therapiespektrum vor Ort, namentlich Einzeltherapien, Gruppentherapien, planbare Therapien (z.B. in Form von Therapieschemata), nicht planbare Therapien (wie etwa unvorhergesehene Krisen), und vieles mehr berücksichtigen. Auch sollte die Art der IT-Dokumentation eine hohe Prüfsicherheit gewährleisten können (MDK). Insofern kommt einer intuitiven, modulierbaren Kommunikationsplattform und insbesondere anwenderfreundlichen Software zentrale Bedeutung zu.

Erklärtes Ziel sollte sein: 1 x dokumentieren

Erste Erfahrungen in der Psychiatrie zeigen, dass sich entsprechend der Strategie der Klinikleitung unterschiedliche Dokumentationsansätze entwickeln. So gibt es Kliniken, welche die erbrachten Leistungen über Kodierassistenten einpflegen lassen und solche, welche die Dokumentationsleistung direkt vom Leistungserbringer vornehmen lassen. Weiterhin gibt es Kliniken, welche lediglich die „OPS-relevanten“ Leistungen erfassen. In der Fachwelt zeigt sich hingegen ein Trend, möglichst

feingranular die erbrachten therapeutischen Leistungen sowie den tatsächlichen Aufwand zu dokumentieren, um eine realistische Zuordnung des Leistungs-/Aufwandsgeschehens pro Patient und Tag ermöglichen zu können.

Wie feingranular die Leistungs-/Aufwandserfassung letztendlich sein muss, um sinnvoll zu sein, ist derzeit völlig unklar und wird v.a. von den Ergebnissen der InEK-Kalkulationen, des Benchmarkings sowie den Ergebnissen der unterschiedlichen (unabhängigen) Fachgremien abhängen.

Da sich das System noch in einem Wandlungsprozess befindet und damit die Leistungsquantität sowie Leistungsqualität noch erheblichen Schwankungen ausgesetzt ist, kann die Aussagekraft der bisher gewonnenen Leistungsdaten nur bedingt aussagekräftig sein. Aus diesen Gründen kommt dem - von Beginn an - konsequenten Datenmonitoring, Plausibilitätsprüfungen, den daraus abzuleitenden Analysen sowie der Beschreibung und Auswertung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität eine enorme Bedeutung zu.

Es ist davon auszugehen, dass die Einführung des neuen Entgeltsystems zu deutlichen Veränderungen in der Umwelt der Organisation und damit verbunden auch in der Binnenstruktur der Organisation führen wird. Die medizinische, betriebliche und ökonomische Integration setzt ein erhebliches IT-technisches und betriebswirtschaftliches Know-how bzw. zu erwartendes Investitionsaufkommen voraus.

Letztendlich müssen die Softwarelösungen belastbare Analysen ermöglichen können, auf deren Grundlage sich fachlich-inhaltliche sowie gesundheitsökonomische Strategien ableiten lassen, um zur Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen beitragen zu können.



Dr. Claus Wolff-Menzler, M.A.

Oberarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Master of Arts (Management von Gesundheits- und
richtungen)
Universitätsmedizin Göttingen

IT-gestützte Erfassungslösungen für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Von Joachim Meyer zu Wendischhoff

Ausgangslage

Nicht nur die Einführung der seit Anfang 2010 zu übermittelnden komplexen OPS-Codes für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, sondern auch die nicht unerheblichen Änderungen, die mit der Inkraftsetzung des OPS 2011 für die sprechende Medizin gelten, stellen die Krankenhäuser vor hohe Anforderungen. Dass z. B. eine Gruppentherapie in 2011 mit acht Teilnehmern bei dem einen Patienten als 1/4 Therapieeinheit (Überlieger) gewertet werden kann und bei dem andern als 1/8 Therapieeinheit zählt, lässt sich ohne IT-Unterstützung nur mit übermäßigem Aufwand lösen und bindet Zeiten der MitarbeiterInnen, die sie sonst sinnvoller dem Patienten widmen können.

Lösung

Kernansatz von intelligenter Software ist es, den Anwender zu entlasten und ihm bestimmte Dinge abzunehmen. So wird die gesamte Berechnungslogik der OPS-Codes im Hintergrund durchgeführt, wobei auch die teilweise völlig anders geartete Struktur der Codes in der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit abgeleitet wird. Der jeweilige Nutzer des Programmes - dies sind entweder die Leistungserbringer, also Ärzte, Psychologen, Pflegefachkräfte oder Spezialtherapeuten, oder unterstützende Codierfachkräfte - geben nur ihre Leistungen ein. Hierbei sind auch die Belange der Kliniken zu berücksichtigen, die einerseits ergänzende Klartexte mit erfassen wollen und andererseits keine starre Therapiestruktur basierend auf den 25-Minuten-Einheiten des OPS haben.

Innovativ ist vor allem, dass Gruppentherapien mittels eines Assistenten einfach einzugeben sind. Das schließt auch psychiatriespezifische Besonderheiten wie multiprofessionelle Gruppen (z.B. Arzt und Pflegefachkraft gestalten eine Therapiegruppe), größere Gruppengrößen oder offene Therapieangebote mit ein, so dass der Dokumentationsaufwand gering bleibt.

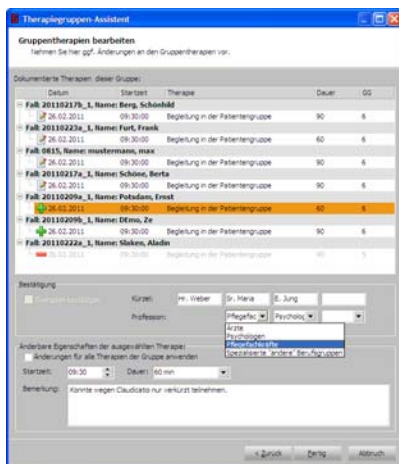


Abb.: Therapiegruppen-Assistent

Neben der elektronischen Erfassung und Dokumentation sollen auch andere Prozesse unterstützt werden: Eine Funktion, die den klinischen Abläufen sehr dient, bietet sich in der Verwendung von Therapieschemata an. Damit können stations- oder erkrankungsbezogene Settings einem Patienten zugewiesen werden, der damit zugleich seinen Behandlungsplan erhält. Auch hierbei werden Einzel- und Gruppentherapien unterstützt, wobei sich die Dokumentation dieser geplanten Leistungen noch einmal einfacher darstellt, da die durchgeführten Therapien nur noch bestätigt werden müssen bzw. auch die vorhandenen Gruppengruppenzusammensetzungen schon durch die Software bereitgestellt wird.

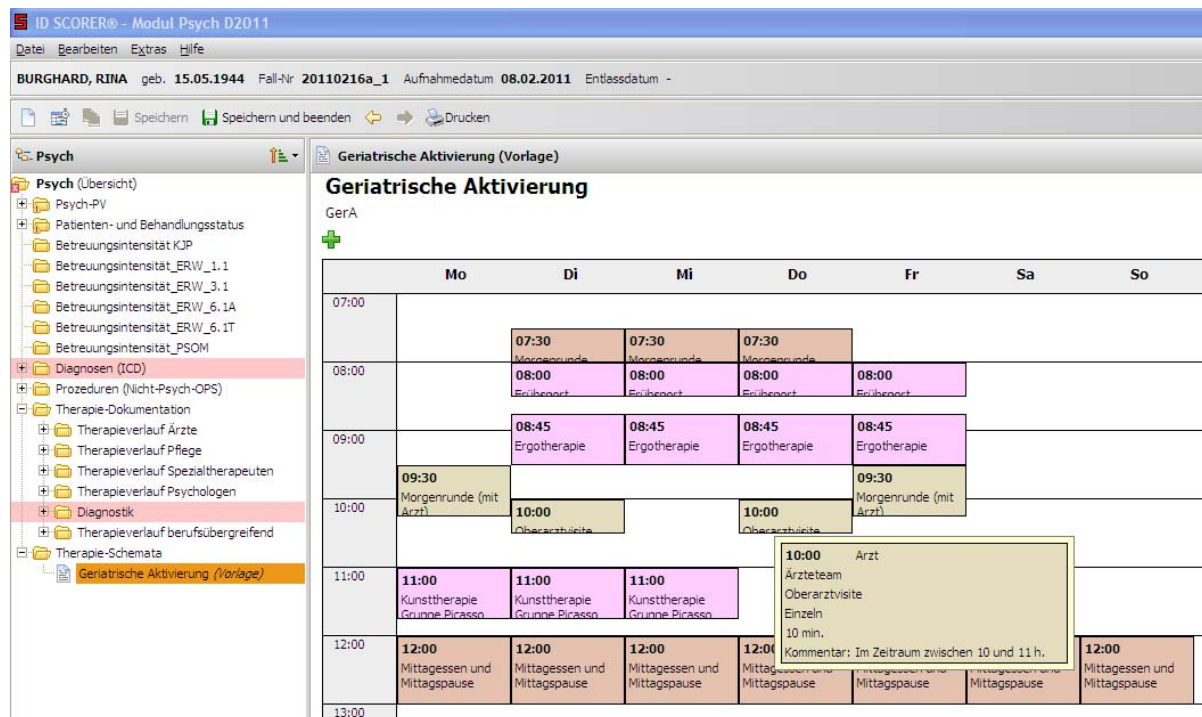


Abb.: Therapieplanung

Nicht nur die gesetzlichen Belange wie die PsychPV-Eingruppierung oder die Dokumentation von Intensivmerkmalen müssen eingebbar sein, sondern auch haus- oder fachabteilungsbezogene Bedingungen. In etlichen Abteilungen der Psychosomatik wird z. B. die PsyBaDo erfasst, viele Kliniken haben spezifische Begriffe für ihre Therapien. So müssen von der „Hockergymnastik“ bis zur „Morgenrunde“, von der „Wohlfühlgruppe“ bis zur „Sitzwache“, von der „Fixierung und Sedierung“ bis zum „Snoezelen“ alle Begriffe auch hausindividuell einrichtbar sein. Dies erhöht elementar die Bindung der Mitarbeiter nicht nur an die Software sondern auch an das zukünftige Entgeltsystem.

Auch die Eingabe von Diagnosen, Nebendiagnosen und weiteren (OPS-) Prozeduren sollte berücksichtigt sein, da diese sicherlich in dem neuen Entgeltsystem auch eine Bedeutung haben werden.

Dass bei den sensiblen Daten in der Psychiatrie und Psychosomatik ein spezifisches Rechtesystem vorhanden sein muss, damit die Daten vor unberechtigtem Zugriff geschützt sind, versteht sich von selbst.

Die Ergebnisse der Leistungserfassung können durch interne Exporte für die klinikinterne Leistungsdarstellung und Steuerung verwendet werden, was angesichts des ab 2013 entgeltrelevanten neuen pauschalierenden Systems für jedes Haus unerlässlich ist. Auch Abbildungsschwächen der jetzigen OPS-Systematik müssen transparent dargestellt werden.

Eine Besonderheit stellen die Belange der Krankenhäuser dar, die sich an der Probekalkulation des InEK beteiligen wollen. Diese müssen z.B. eine Betreuungsintensität des Patienten erfassen, anhand derer etliche Kosten aufwandsgerecht umgelegt werden. Die Erfassung dieser täglichen Bewertung

ist mit Software-Unterstützung ebenfalls integriert möglich, wobei auch berücksichtigt wird, dass man – je nach klinischem Alltag – auch nur Änderungen erfassen kann, aber dennoch eine tägliche Einstufung resultiert. Auch eine genauere Erfassung der therapeutischen Leistungen als im OPS vorgegeben ist für Kalkulationshäuser essentiell, um die Kostenberechnungen mit der notwendigen Genauigkeit zu erstellen. Bei Fallabschluss müssen dann alle generierten OPS-Codes an das abrechnende Krankenhausinformationssystem übergeben werden, was durch schon vorhandene Schnittstellen zu allen gängigen Systemen jederzeit gegeben ist.

Sollte es nach Inkrafttreten des neuen Abrechnungssystems zu Überprüfungen durch den Medizinischen-Dienst der Krankenkassen kommen, ist der übersichtliche Ausdruck der durchgeführten Maßnahmen gefordert, um die Rechtmäßigkeit der übermittelten Codes dokumentieren zu können. Weiterhin muss gewährleistet werden, dass zukünftige Neuerungen jeweils in der Software mit abgebildet werden können. So ist mit jedem Jahr eine deutliche Änderung der OPS-Codes zu erwarten. Dieses wird in professionell gestalteten Programmen automatisch im Hintergrund mit integriert sein. Selbstgestrickte Lösungen geraten hier rasch an ihre Grenzen, da sie häufig keine echten Datenbanken als Grundlage haben oder die zu wählende Versionierung des OPS anhand des Aufnahmedatums nicht berücksichtigen können. Optimal ist es, wenn der jeweilige Anwender in seiner von ihm zu nutzenden Oberfläche überhaupt keine Veränderungen wahrzunehmen braucht.

Fazit

Die Anforderungen in der „sprechenden Medizin“ sind im Hinblick auf das zukünftige Entgeltsystem vielfältig. Diese können jedoch durch gut gestaltete, die Arbeitsprozesse berücksichtigende IT-Unterstützung erfolgreich erfüllt werden.



Joachim Meyer zu Wendischhoff

Leiter Fachbereich Medizinische Inhalte
ID Dokumentation und Information im Gesundheitswesen
GmbH & Co. KGaA

Über den Bundesverband Gesundheits-IT (bvitg) e.V.

IT-Lösungen für das Gesundheitswesen helfen den Leistungserbringern, die Effizienz der Gesundheitsversorgung zu steigern, gleichzeitig deren Qualität zu verbessern sowie Verwaltungsprozesse zu optimieren. Der bvitg vertritt in Deutschland die führenden IT-Anbieter im Gesundheitswesen und repräsentiert mit seinen Mitgliedern 90 % des stationären, des ambulanten sowie des zahnmedizinischen IT-Marktes.

In den medizinischen Einrichtungen kommen hierbei zum Einsatz:

- Administrative und medizinische Informationssysteme
- Arzneimitteldatenbanken
- Archiv- und Kommunikationslösungen
- Systeme für Apotheken und Materialwirtschaften, Laboratorien, Radiologien, Zahnärzte und weitere Fachrichtungen
- Lösungen zur einrichtungsübergreifenden Kommunikation
- Telematikanwendungen
- Patientenzentrierte Dienste wie Gesundheitsakten, eServices
- Infrastrukturlösungen.

Der bvitg ist 2011 aus dem Zusammenschluss von VDAP (Verband Deutscher Arztinformationssystemhersteller und Provider) e.V. mit dem 1996 gegründeten VHitG (Verband der Hersteller von IT-Lösungen im Gesundheitswesen) e.V. hervorgegangen, dem der VDDS (Verband Deutscher Dental-Software Unternehmen) e.V. als Verband beigetreten ist.

Herausgeber:

bvitg
Bundesverband Gesundheits-IT e. V.
Neustädtische Kirchstraße 6
10117 Berlin
Tel.: 030 / 310119-20
Fax: 030 / 310119-99
E-Mail: info@bvitg.de

www.bvitg.de

Ansprechpartnerin beim bvitg für die Presse:

Alexandra Gersing
Tel.: 030 / 310 119-13
E-Mail: alexandra.gersing@bvitg.de

