Fallbegleitend codieren – Für eine sichere Zukunft Ihres Krankenhauses

Mit ID blicken Sie der Zukunft gelassen entgegen

Daniel Diekmann, André Sander und Juliane Dannert

© spainter_vfx – stock.adobe.com

Das **MDK-Reformgesetz** und das **Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG)** setzen eine vollständige, fehlerfreie und schnell verfügbare Leistungsdokumentation voraus. Diesen gesetzlichen Anforderungen begegnen Sie souverän, indem Sie den Codierprozess digitalisieren. So verbessern Sie die Abrechnungsqualität und sichern die Liquidität Ihrer Einrichtung.

Wenn **neue Verfahrensregeln** und **Veränderungen bei Abrechnungsverfahren** einerseits den Druck auf Krankenhäuser erhöhen, Fallprüfungen durch den MD mit korrekten Daten zu begegnen und sich andererseits die **Vergütung der Pflegeleistungen** komplett ändert, dann hat das weitreichende Konsequenzen für Krankenhäuser.

> **Ohne korrekte Datengrundlage können weder Fragen des MD beantwortet noch Verhandlungen mit den Krankenkassen aufgenommen werden.**

Belastbare, das heißt korrekte und vollständige Leistungsdokumentationen sind Voraussetzung für einen professionellen Umgang mit den Vorgaben und für ein wirtschaftlich gesundes Krankenhaus. **Unterstützung** bietet Ihnen **ID GmbH & Co. KGaA** mit seinen Produkten für die **Digitalisierung der Leistungsdokumentation, Codierung, Abrechnung und Datenanalyse**. Die Softwareprodukte leiten dazu an, Daten fallbegleitend korrekt und vollständig zu erfassen und auch nachträglich digitalisierte Inhalte auf erlösrelevante Angaben zu prüfen und auszuwerten. Der korrekt und vollständig codierte Fall bringt am Ende den sachgerechten Erlös und alle Daten sind jederzeit abrufbereit und prüfungsresistent. Zusätzlich helfen Grouper dem Medizincontroller, Fälle zu untersuchen und Prognosen für die Zukunft zu erstellen. Diese dienen als Basis für Verhandlungen mit den Kassen.

Lesen Sie, wie Sie sich die Arbeit leichter machen können!

Dr. Daniel Diekmann
Geschäftsführer ID Berlin

Gesetzliche Herausforderungen 2020

Der Druck auf Einrichtungen für die Gesundheitsversorgung steigt. Pflichten zum Austausch von Abrechnungsdaten, Vorgaben zum Nachweis von Qualität, aktives Verhandeln um eine gerechte Vergütung und der Kampf um knappe Personalressourcen beanspruchen viel Aufmerksamkeit und Energie. Im Folgenden haben wir für Sie die wichtigsten Änderungen aufgeführt und wie unsere Produkte Sie dabei optimal unterstützen.

MDK-Reformgesetz

Im November 2019 hat der Bundestag das MDK-Reformgesetz beschlossen. Künftig wird der MDK als eigenständige Körperschaft des öffentlichen Rechts einheitlich unter der Bezeichnung „Medizinischer Dienst“ (MD) geführt. Dieser soll künftig unabhängiger, transparenter und effektiver arbeiten können. Dazu wird dieser organisatorisch von den Krankenkassen getrennt werden. Auch auf die Krankenhäuser hat das neue Gesetz Auswirkungen. Weil die Prüfung der Krankenhausabrechnung einheitlicher und transparenter werden soll, um strittige Codier- und Abrechnungsfragen systematisch zu vermindern, wurden neue Verfahrensregeln für Fallprüfungen durch den MD formuliert (s. Abb. 1).

Fakten

- **Forderung:** mehr Transparenz und effektive Abwicklung der Krankenhausabrechnung
- **Ziel:** korrekte, vollständige und verfügbare Datengrundlage

Neue Verfahrensregeln bei Fallprüfungen durch den MD

- Nach Übermittlung der Rechnung an die Krankenkasse ist keine Korrektur der Falldaten mehr gestattet.
- Unterlagen dürfen ausschließlich elektronisch übermittelt werden. ▶

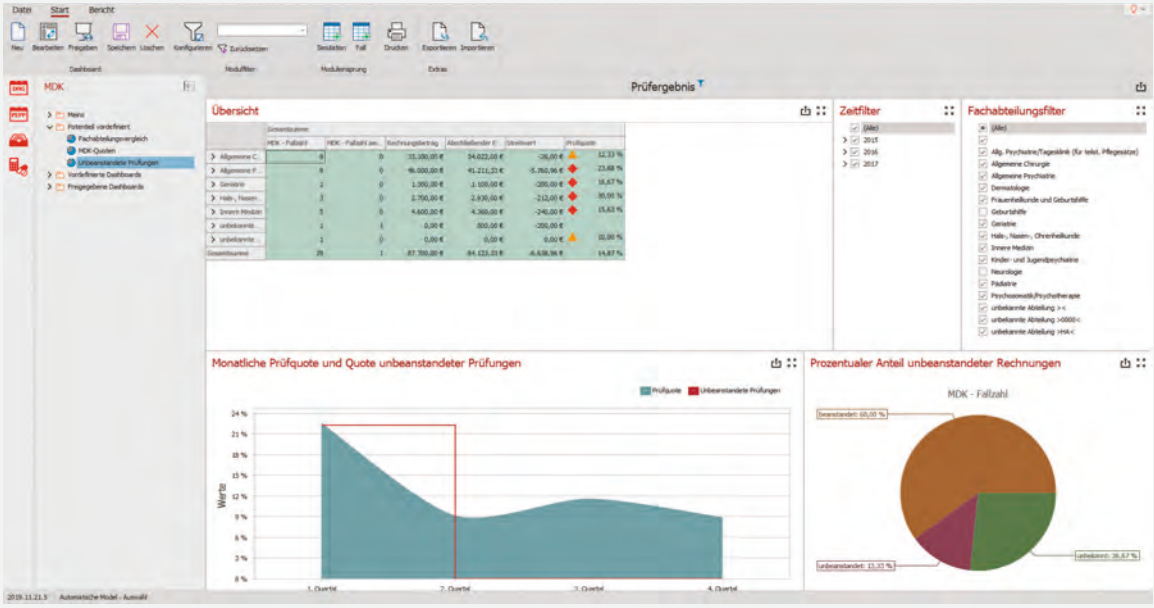

Abb. 1 Unbeanstandete MD-Prüfungen und Prüfquote

- Beanstandete Rechnungen werden wirtschaftlich sanktioniert.
- Die bisherige „6-Wochen-Prüffrist“ wurde auf 4 Monate verlängert.
- Krankenhäuser müssen die Differenz zum korrekten Abrechnungsbetrag erstatten und einen Abschlag, der sich an der Höhe der Prüfquote orientiert, entrichten.

Bereits im Jahr 2020 wird bei einer Rechnungsminderung durch den MD ein Aufschlag von 10% des Differenzbetrages, mindestens jedoch 300 €, zusätzlich fällig.

Ab dem Jahr 2021 haben die Krankenhäuser bei einem Anteil unbeanstandeter Abrechnungen unterhalb von 60% neben der Rückzahlung der Differenz zwischen dem ursprünglichen und dem geminderten Abrechnungsbetrag einen Aufschlag auf diese Differenz an die Krankenkassen zu zahlen. Dieser Aufschlag (Strafzahlung) beträgt jedoch mindestens 300 € und höchstens 10% des aufgrund der Prüfung durch den Medizinischen Dienst geminderten Abrechnungsbetrages, wobei der Mindestbetrag von 300 € nicht unterschritten werden darf.

Pflegepersonal-Stärkungsgesetz

Krankenhäuser sind seit Jahresbeginn 2019 verpflichtet, Personaluntergrenzen in der Pflege einzuhalten. Außerdem ist es für das Krankenhausjahr 2020 ihre Aufgabe, individuell mit den Kassen zu verhandeln, in welcher Höhe die dann ausgegliederten Pflegekosten erstattet werden. Diese Umstellung der Krankenhausvergütung auf eine Kombination von DRG-Fallpauschale und Pflegekostenvergütung bedeutet eine komplexe Änderung der Abrechnungsmethodik. Sie stellt Krankenhäuser vor die Herausforderung den Pflegepersonalbedarf und die resultierenden Kosten korrekt zu kalkulieren.

Fakten

- **Forderungen:** Verbesserung der Qualität der Pflege in Krankenhäusern
- **Ziel:** Vorgaben zur Personalstärke in sensiblen Bereichen des Krankenhauses
- **Förderung der Digitalisierung:** einmalig 12.000 € pro ambulanter bzw. stationärer Einrichtung durch Pflegeversicherung

Maßnahmen/Vorgaben für Krankenhäuser

- Einführung des sogenannten Gesamthausansatzes zur Ermittlung des Verhältnisses der Pflegekräfte zu dem zu leistenden Pflegeaufwand („Pflegequotient“), Aufschluss über die Personalausstattung und Arbeitsbelastung im gesamten Krankenhaus
- Umstellung der Finanzierung der Pflegepersonalkosten der Krankenhäuser auf eine neue, von den Fallpauschalen unabhängige, krankenhausindividuelle Vergütung (Rausrechnung aus den DRG)

Tab. 1 Quoten und Strafzahlungen bei MD-Prüfungen

Jahr	Anteil unbeanstandeter Rechnungen	Prüfquote MD	Sanktionsregelung
2020	egal	max. 12,5%	10%, mindestens 300 €
ab 2021	≥ 60%	max. 5%	0%
	40%–60%	max. 10%	25%, mindestens 300 €
	20%–40%	max. 15%	50%, mindestens 300 €
	< 20%	unbegrenzt	50%, mindestens 300 €

Fallbegleitende Codierung – Basis für eine korrekte Abrechnung

Effektives codieren im stationären Alltag wirkt sich unmittelbar auf die Erlössituation im Krankenhaus aus. Mit ID clinical context coding (ID CCC) und der neuen Generation von ID DIACOS®

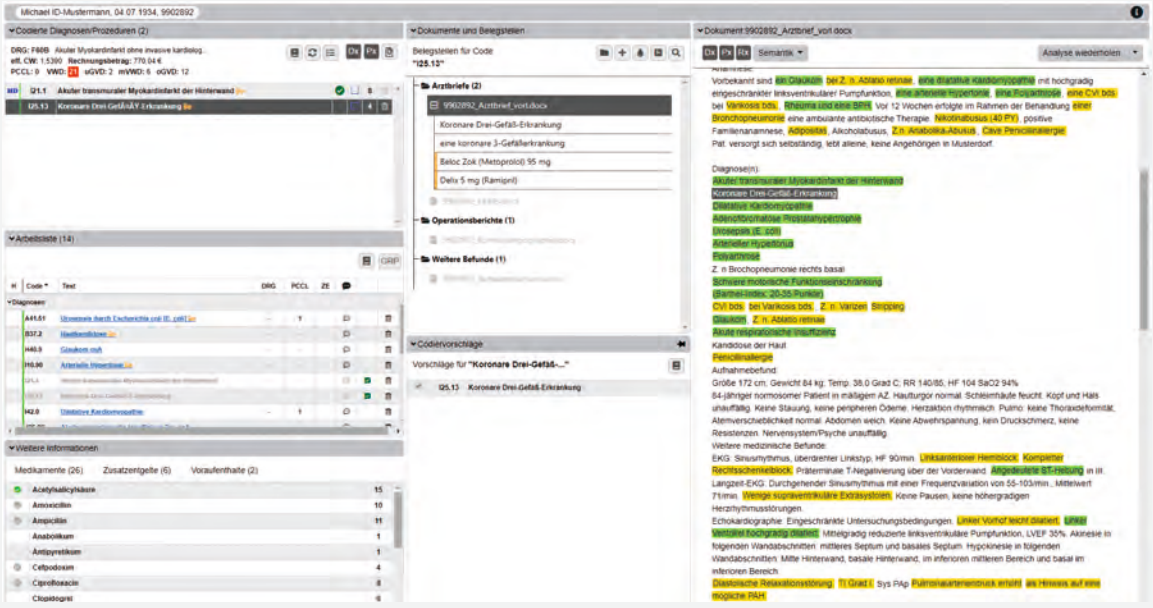

Abb. 2 Falldarstellung ID clinical context coding

nutzen Sie die Möglichkeiten der Digitalisierung optimal aus. Unsere Software ist dafür entwickelt, die Codierqualität zu steigern und Mitarbeiter zu entlasten.

Erbrachte Leistungen zeitnah und vollständig abzurechnen und digital an den MD zu übermitteln, hat künftig eine noch zentralere ökonomische Bedeutung für Krankenhäuser. Denn nur wenn Gelder zuverlässig fließen, ist eine zukunftsorientierte und erfolgreiche Positionierung möglich. Eine digitale Dokumentation ist ein wesentlicher Schritt hin zu einer höheren Qualität der erfassten Daten. Mit unseren Produkten **ID clinical context coding** (**ID CCC**) und **ID DIACOS®** erhalten Sie gleichermaßen bewährte, wie innovative Produkte, die Ihre Arbeitsprozesse optimal unterstützen (s. Abb. 2).

Kurze Vorbereitungszeiten bei Prüfanfragen

ID CCC zerlegt zum Beispiel jegliche digitale sowie jede nachträglich digitalisierte Dokumentation in ihre sprachlichen Einzelteile und identifiziert so abrechnungsrelevante Leistungen direkt im Arbeitsprozess oder über Nacht. Diese Angaben werden sowohl der Kodierfachkraft als auch den Mitarbeitern der primären Patientenversorgung als Ergänzung in einer Liste vorgeschlagen. So senkt **ID CCC** den personellen und administrativen Aufwand für die Abschlussprüfung eines Falles und unterstützt bei MD-Begehungen. **ID CCC** plausibilisiert jederzeit die aktuelle Dokumentation und stellt die Nachweise übersichtlich dar. Sowohl fehlende Nachweise als auch Nachweise, die noch nicht in der aktuellen Dokumentation vorhanden sind können jederzeit eingesehen und bearbeitet werden.

Hohe Abrechnungsqualität, geringere Prüfquote

Mit der neuen Generation des bekannten, marktführenden **ID DIACOS® 8** dokumentieren Sie auch mobil im Webbrowser oder aus dem KIS heraus. Egal ob Sie die Software mobil oder am PC nutzen – Sie ermöglicht Ihnen eine schnelle und sichere Dokumentation klinischer Leistungen durch Diagnose- und Prozedurencodes (ICD und OPS-Ziffern) unter Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben. Das Ergebnis beim Einsatz von **ID DIACOS®** ist eine korrekt ermittelte DRG, die den jeweiligen Kodierrichtlinien entspricht und optimal den Status der Dokumentation berücksichtigt. Für medizinische Komplexbehandlungen und andere Spezialgebiete bieten die Module von **ID DIACOS® Spezial** gezielte, praxisorientierte Unterstützung.

Digitale Datenübermittlung an den MD

Für mehr Medizin statt Bürokratie: Mit ID-Produkten arbeiten Sie fallbegleitend und sind sowohl organisatorisch als auch inhaltlich nah am Codierungsprozess.

Funktionen

- einfaches und standardisiertes Dokumentieren medizinischer und pflegerischer Leistungen direkt am Patientenbett
- Finden von entgeltrelevanten Leistungen in der nachträglich digitalisierten Dokumentation
- Abgleich der Leistungen mit der bereits erfolgten Codierung
- umfassende Liste zur Kontrolle für das Medizincontrolling, hier liegt die Entscheidungshoheit
- semantische Aufbereitung der digitalisierten Patientenakte für Fallprüfungen durch den MD

Vorteile

- optimale Erlössituation aufgrund hoher Dokumentationsqualität
- kurzfristig verfügbare und belastbare Datengrundlage im Falle einer Prüfung
- reduzierter Arbeitsaufwand für Medizincontroller

Abb. 3 Phasen der Pilotierung von ID clinical context coding

Projektphasen von ID CCC

Für eine optimale Einbindung der Textanalyse in Ihren hausspezifischen Workflow empfehlen wir eine Pilotimplementierung, die insgesamt vier Phasen umfasst (s. Abb. 3).

In Phase 1 empfehlen wir, ausgehend von einer konkreten Bedarfsanalyse, die Analyse typischer Fallbeispiele. Dabei wird festgelegt, welche Dokumententypen bzw. Daten analysiert werden sollen. Nachdem individuelle Anpassungen auf die hausspezifische Terminologie erfolgt sind, findet die Pilotierung in einer Testumgebung statt.

In Phase 2 ist der Zugriff auf die im Haus abgelegten digitalen Fallakten oder Dokumente zu klären; entweder über eine Archivschnittstelle über Datenbankkonnektoren oder auch über den Austausch von Dokumenten über das Dateisystem. Außerdem können Daten über Standardschnittstellen wie HL7 erfasst werden. Während der Teststellung werden die Ergebnisse der Textanalyse kontinuierlich seitens ID überprüft und ggf. durch weitere Anpassungen der Software verbessert. Dafür wird ein Fernwartungszugang zu dem Demosystem benötigt. Die Daten verlassen zu keiner Phase das Haus.

In Phase 3 sollen die Ergebnisse der Textanalyse in das Produktivsystem integriert werden – im einfachsten Fall über die fallspezifische Arbeitsliste innerhalb von **ID DIACOS®**.

In Phase 4 wird geklärt, ob und wie die Ergebnisse der Textanalyse archiviert werden. Eine einfache Möglichkeit besteht in der von ID zu jedem analysierten Fall angelegten semantischen Akte, die in komprimierter Dateiform abgespeichert werden kann. Damit kann das Haus die Analyseergebnisse für weitere Auswertungen verwenden und zum Beispiel ein semantisches Data-Warehouse aufbauen.

Nach erfolgreicher Projektphase kann die Texterkennung im gesamten Krankenhaus ausgerollt werden.

Intelligente, adaptierbare Schnittstellen – Grundlage für Effizienz im Codierablauf

Im laufenden Aufenthalt des Patienten im Krankenhaus können aus unterschiedlichen Systemen und Anwendungen DRG-relevante Informationen entstehen. Diese Informationen können fallbegleitend durch die zielgerichtete Anbindung von **ID DIACOS®** zugeordnet und erfasst werden.

Die bidirektionale Integration von **ID DIACOS®** in das KIS bzw. MIS ist Voraussetzung für einen schnellen, unkomplizierten Zugriff auf Diagnosen und Prozeduren verschiedenster Klassifikationen durch semantische Suchalgorithmen und sofortige Entgeltermittlung mittels integriertem **ID GROUPER G-DRG oder PEPP**, der über die Standardanforderungen der InEK-Zertifizierung hinausgehende Features enthält.

Je nach Bedarf und Workflow können auch einzelne **ID DIACOS®** Web-Facetten, wie zum Beispiel die Diagnosen- oder Prozedurensuche, aber auch eine komplette Übersicht des Falls inklusive der DRG-relevanten Daten zum Fall direkt in die klinischen Systeme integriert werden.

Durch die Möglichkeit der mobilen Nutzung können dokumentations- bzw. DRG-relevante Informationen zum Fall auch direkt zur Visite aufgerufen und ergänzt werden.

Je nach Prozess werden neue Codes als Vorschläge für die spätere Fakturierung erfasst, direkt zum Fall hinzugefügt oder geändert. Erfolgt eine Änderung der Codierung, wird diese Änderung direkt an das klinische oder administrative System zurückgegeben.

Zusätzlich ermöglicht die sofortige Berechnung der Arbeits-DRG, zusammen mit der integrierten Fallprüfung durch **ID KR CHECK®** und der kontinuierlich wachsenden spezifischen Detailinformation, ein fallbegleitendes Controlling während des Aufenthaltes. Durch das Anlegen und Speichern von Alternativen können Simulationen zur aktuellen Codierung evaluiert und hinsichtlich der Erlösdifferenzen miteinander verglichen werden.

Wie gut sind solche Systeme eigentlich?

Die Ergebnisse aus durchgeführten Projekten sind dabei ermutigend, eine Güte von > 90% sind in der Regel erreichbar. Differenzierte klinische und administrative Regelwerke erarbeiten dabei im Hintergrund Vorschläge, die sich auf die konkrete DRG- und Ist-Dokumentation des Patienten beziehen.

Um die Daten und Dokumente aus Ihrem KIS für diese Fragestellungen verwenden zu können, bietet ID verschiedene Möglichkeiten:

1. die Nutzung bestehender bidirektionaler Schnittstellen in Ihrem KIS,
2. die Datenextraktion über einen Kommunikationsserver und
3. die Analyse bestehender Datenbanken.

Medizincontrolling – Jederzeit und schnell Prognosen erstellen

Kosten im Blick haben und für die Zukunft planen: ID bietet für das kaufmännische und medizinische Controlling Analysen, mit denen Sie erlös- und qualitätsrelevante Daten im Blick haben und Ihr Krankenhaus wirtschaftlich und sicher steuern.

Die Software **ID EFIX®** ist ein umfassender Arbeitsplatz für das Krankenhausmanagement und Medizincontrolling. Sie bietet vordefinierte und individuelle Auswertungen, die in Kombination mit flexiblen Filtermöglichkeiten schnell einen umfassenden Überblick über Leistungsgeschehen, Codierqualität und Erlössituation geben. Dank der durch ID ausgelieferten Einstellungen können die Verantwortlichen direkt nach Installation der Software starten und Daten analysieren. Mit nur wenigen Klicks passen Sie die im Lieferumfang enthaltenen Analysen selbständig auf die individuellen Fragestellungen Ihres Krankenhauses an.

Datenbasis für die Verhandlung der Pflegeleistungen mit den Kassen

Um den Überblick zu behalten und trotz Unsicherheit im Hinblick auf Budgets und Personalverfügbarkeit möglichst verlässlich zu planen, bieten wir mit unseren Groupern die Möglichkeit, Analysen und Simulationen zur Erlössituation durchzuführen. So werfen Sie einen Blick in die Zukunft und gewinnen Fakten für die Verhandlungen mit den Kassen zum Beispiel für die ausgegliederten Pflegepersonalkosten.

Zur Analyse von Budgets und der Planung von Leistungen orientiert sich **ID EFIX®** (s. Abb. 4) an der Struktur des aktuellen pauschalierenden Entgeltsystems (zum Beispiel MDC, DRG), an den Organisationsstrukturen des jeweiligen Hauses sowie an medizinischen Leistungen. Falldaten werden nach dem Import in die gewünschten **ID GROUPER G-DRG-Versionen** gruppiert und können gleichzeitig über Applikationen wie **ID KR CHECK®** auf ihre Plausibilität hin geprüft werden.

Blick auf erbrachte Leistungen als Grundlage für Zukunftsprognosen

Gegen die fehlende Verfügbarkeit von Pflegekräften helfen keine Datenanalysen. Doch sie machen transparent, welche Leistungen erbracht wurden und wie groß der Bedarf an qualifiziertem Personal ist. So erhalten Sie die Möglichkeit, an Stellschrauben für eine bessere Erlössituation zu drehen und Ihr Krankenhaus optimal für die Zukunft zu positionieren.

Funktionen

- Auswertungen und Berichte zu unterschiedlichsten Fragestellungen
- Durchführung von Komplett- oder Teilsimulationen zur Erlössituation
- Aufbereitung der Datengrundlage für die Budget- und Leistungsplanung
- Begleitung der Durchführung und Ableitung von Qualitätsberichten und QS-Statistiken
- Erstellung geografischer Auswertungen auf Basis von Qualitätsbericht und § 21-Datensatz

Vorteile

- Überblick auf spezifische und individuelle Kennzahlen – schnell und einfach
- Unterstützung für den Dialog mit den Kostenträgern (Budgetverhandlung) dank einer optimierten Budget- und Leistungsplanung
- beste Voraussetzungen zur Reaktion auf veränderte Anforderungen bei der Rechnungsprüfung
- Unterstützung zum Einstieg in die Vorgaben des neuen MDK-Reformgesetzes

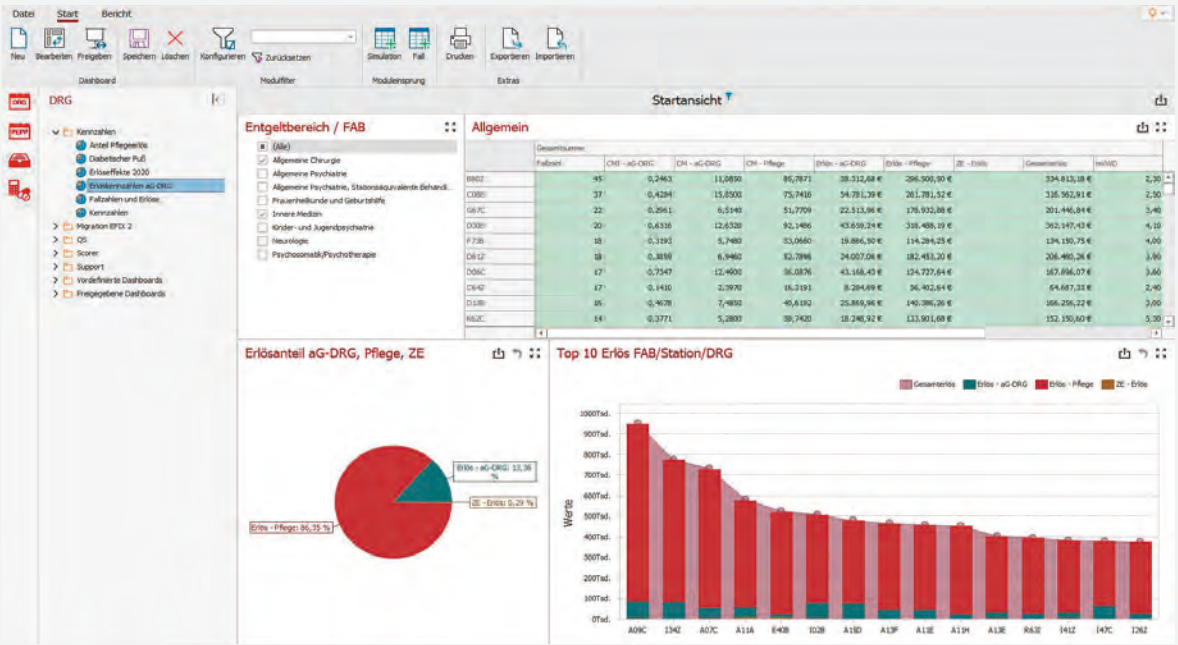

Abb. 4 Erlöskennzahlen in ID EFIX®

Fokus NLP/Forschung – Für wirkungsvolle und wirtschaftliche Therapien

Um unsere Gesundheitsversorgung auf gewohnt hohem Niveau zu halten, müssen wir die Möglichkeiten der Digitalisierung stärker nutzen. Das ist keine neue Erkenntnis. Umso unverständlicher ist es, dass die meisten medizinischen Versorgungseinrichtungen nicht auf die gebotenen Möglichkeiten zugreifen. Die Mitarbeiter von ID beschäftigen sich täglich mit Lösungen, die, auch in nur teildigitalisierten Krankenhäusern, einen großen Effekt haben. Sie konzipieren Technologie und Software so, dass am Ende auf Basis eines Terminologie-Servers und einer Ontologie (semantisches Netz) komplexe und zeitknappe Arbeiten im Krankenhaus einfacher und qualitativ besser werden.

Grundlage der Programme ist unser tiefes Verständnis zur Strukturierung von Daten und dem Erkennen logischer Zusammenhänge zwischen diesen. Künstliche Intelligenz ist das Stichwort in den Medien, digitale Intelligenz nennen wir die Basis unserer Produkte.

Intelligenz hilft Software dann, wenn Medizincontroller eine Liste von Leis-

ID Lösungen für eine moderne Dokumentation

ID DIACOS®

Das Codiersystem ID DIACOS® steht marktführend für schnelle und sichere Dokumentation klinischer Leistungen durch Diagnose- und Prozedurencodes unter Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben. ID DIACOS® ermöglicht die direkte Entgeltermittlung in den jeweils erforderlichen Entgeltsystemen. Die Codierqualität wird durch die bidirektionale Integration in das Krankenhausinformationssystem (KIS) optimiert. Hinweise auf mögliche, in diesem Fallkontext ebenfalls zu codierende Nebendiagnosen werden aus einem Benchmark-Projekt abgeleitet und dem Anwender angeboten.

In mehr als 1.200 Krankenhäusern in Deutschland, der Schweiz und Österreich arbeiten Medizinerinnen und Mediziner seit Jahren mit ID DIACOS®. Multilingual angelegt, stehen neben Deutsch auch weitere Sprachen wie Englisch, Französisch oder Italienisch zur Verfügung. ID DIACOS® wird bereits in zahlreichen europäischen Ländern eingesetzt.

Strukturierte Hitlisten zur Effizienz-Steigerung

Der Karteikasten ist eine strukturierte Zusammenstellung häufig benötigter Diagnosen und Prozeduren. Hitlisten – von Ärzten, Medizincontrollern und Codierfachkräften erstellt – erleichtern das Arbeiten erheblich, sorgen für Zeitersparnis, eine einheitliche Codierqualität und helfen bei der Vermeidung abteilungsspezifischer Fehler. Die fachbezogenen Hitlisten lassen sich individuell modifizieren. Auch die direkte Kombination von Diagnosen mit Prozeduren sowie Verbindungen in zusätzliche Klassifikationen oder Regelwerke (Pharma, EBM, ICF usw.) sind möglich.

ID SEMGuide®

Mit dem ID SEMGuide® ermitteln Sie schnell und dabei sicher Diagnosen- und Prozedurencodes. Eine ganzheitliche Betrachtung von ausgewählten Themenbereichen ist gewährleistet. Die Analyse der Suchergebnisse erfolgt im Kontext der Systematik der jeweiligen Klassifikation. Der Anwender wird von dem Modul insbesondere bei der Verschlüsselung von „Codier-Problembereichen“ unterstützt.

ID KR CHECK®

ID KR CHECK® prüft differenziert spezielle Parameter in der Codierung, z.B. die Einhaltung der in Kodierregeln, ICD, OPS und Infektionsschutzgesetz festgeschriebenen Regeln. Zusätzlich zur jeweiligen Länderversion werden die Regeln des Abrechnungssystems (G-DRG-System, PEPP, LKF, AP-DRG), aber auch weitere gesetzliche Erfordernisse (G-AEP, AOP, QS, NUB usw.) beachtet und geprüft.

Das System bietet beim Auftreten von Fehlern fachgerechte Korrekturvorschläge mit einem Assistenten zur direkten Intervention und ohne zusätzlichen Maskenwechsel an.

Mit ID KR CHECK® können Sie benutzerdefinierte Prüfungen anlegen, Regeln für Benutzergruppen aktivieren bzw. deaktivieren oder gewichten, sodass das Werkzeug optimal für den speziellen Bedarf einer Klinik arbeitet.

ID GROUPER DRG und ID GROUPER PEPP

Der ID GROUPER DRG steht in allen in Deutschland gültigen Versionen des G-DRG-Systems zur Verfügung und ist InEK-zertifiziert.

Der ID GROUPER DRG enthält zusätzlich zum zertifizierten DRG-Ermittlungsteil erweiterte Funktionalitäten zur Zu- und Abschlagsberechnung, kaskadierender Berechnung bei Belegabteilungen und Fallprüfung auf Fallzusammenführung.

Individuelle Abrechnungsbeträge zu DRGs und Zusatzentgelten können komfortabel mittels Editor gepflegt werden. Die bundesweiten Basisfallwerte stehen zur Verfügung und können ebenfalls, je nach Abschluss der Budgetverhandlungen, zeitnah und nach Geltungsdauer verwaltet werden.

NUBs sind dabei ebenso wie hauseigene DRGs und Zusatzentgelte anpassbar bzw. editierbar.

Die Abrechnung psychiatrischer tagespauschalierter Entgelte erfolgt in gleicher Weise durch den ID GROUPER PEPP, wobei auch eine tagesgenaue Zuordnung aller Erlöse möglich ist (s. Abb. 5 u. 6).

Modul „Stationsübersicht“

Die Stationsübersicht zeigt farblich codiert die wichtigsten Parameter bei der Erlösermittlung an, weist auf neue, noch nicht interpretierte Informationen wie z.B. Medikamente oder Berichte hin und gibt Hinweise zur wirtschaftlichen Verweildauer unter der vorhandenen Codierung, sodass während des Aufenthaltes noch eingegriffen werden kann (s. Abb. 7).

tungen erhalten, die noch codiert werden können. Oder dabei, dass eine Rückmeldung an Ärzte, Pflegende und Apotheker erfolgt, wenn ein verschriebenes Medikament nicht zu einer bestehenden Medikation passt und dem Patienten eher schaden würde, als nutzen. Auch organisatorisch kann ID mit seinen Produkten helfen, MD-Begehungen einfach und genau vorzubereiten oder bereits während der Dokumentation auf fehlende Angaben hinzuweisen.

Das ist keine Magie, und auch kein Eingriff in die Souveränität von Ärzten und Pflegenden, sondern digitales Arbeiten. Die verschiedensten Methoden der Künstlichen Intelligenz kommen in den ID-Produkten schon seit Jahren erfolgreich zum Einsatz. Beginnen auch Sie damit, Ihr Controlling, die Erlössituation oder das Qualitäts- und Medikamentenmanagement zu verbessern – einfach und effektiv mit ID.

Wie bereits erwähnt, kann die semantische Analyse auch für medizinische Fragestellungen benutzt werden. Im Rahmen von wissenschaftlichen Veröffentlichungen konnten wir zeigen, dass Erkennungsraten von teilweise über 95% möglich sind. Mit dieser Grundlage wird der erfolgreiche Einsatz von **ID CCC** überhaupt erst möglich.

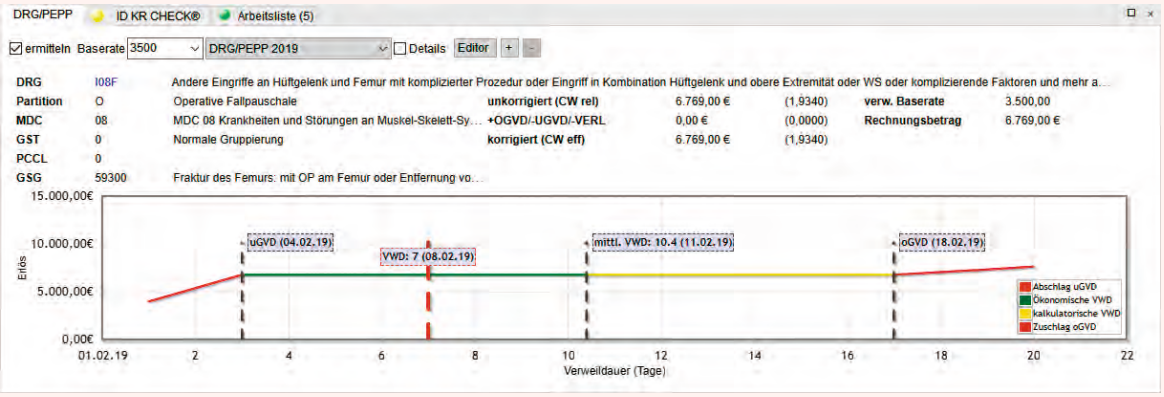

Abb. 5 ID GROUPER DRG

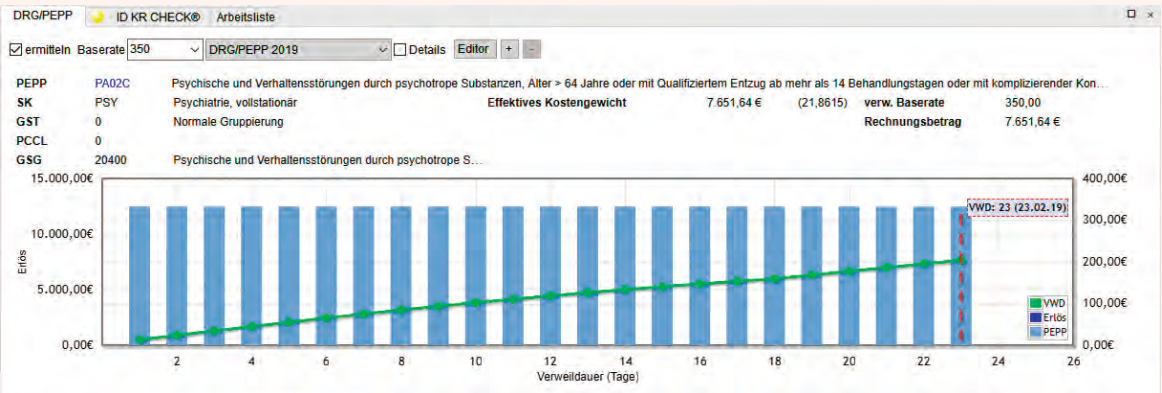

Abb. 6 ID GROUPER PEPP

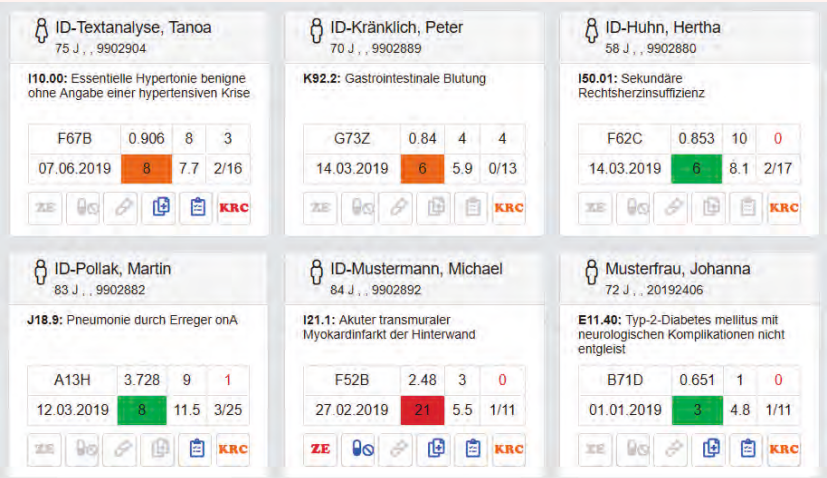

Abb. 7 Modul „Stationsübersicht“

© spainter_vfx – stock.adobe.com

Weiterführende Literatur

Sander A, Wauer R. Integrating terminologies into standard SQL: a new approach for research on routine data. J Biomed Semantics. 2019 Apr 24;10(1):7

Sander A, Wauer R. From single-case analysis of neonatal deaths toward a further reduction of the neonatal mortality rate. J Perinat Med. 2018 Dec 19;47(1):125–133

König M, Sander A, Demuth I, Diekmann D, Steinhagen-Thiessen E. Knowledge-based best of breed approach for automated detection of clinical events based on German free text digital hospital discharge letters. PLOS ONE. 2019 Nov 27, https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224916

Das Berliner Unternehmen ID (Information und Dokumentation im Gesundheitswesen) entwickelt seit 1985 Qualitätswerkzeuge für medizinische Dokumentation und Gesundheitsökonomie in Kliniken, Praxen, Versicherungen, Berufsgenossenschaften sowie Forschungseinrichtungen und realisiert darüber hinaus Gutachten und Forschungsprojekte im Gesundheitswesen.

Eine Kernkompetenz des Unternehmens liegt im Management medizinischer Terminologien und Ontologien. Für die Entwicklung des medizinisch-semantischen Netzes ID MACS® wurde die gesamte medizinische Fachsprache inhaltlich aufbereitet und strukturiert. Die (computer-)linguistischen Arbeiten der ID stellen die Basis für eine multilinguale Textverarbeitung (NLP) dar und bilden zusammen mit ID MACS® das Grundgerüst der angebotenen Lösungen. Mit dem Terminologieserver ID LOGIK® stellt ID Dienste bereit, die der Modellierung, Steuerung und Analyse von Prozesswissen und Routinedaten dienen. Wesentliche Bereiche sind dabei die Diagnosen und Prozedurenverschlüsselung, das Medizincontrolling und der gesamte Bereich der medikamentösen Therapie.

Softwarelösungen der ID sind derzeit in über 1.200 Krankenhäusern Deutschlands, Österreichs, der Schweiz und weiteren Ländern sowie bei verschiedenen Kostenträgern erfolgreich im Einsatz.

Impressum

Herausgeber

ID Information und Dokumentation im Gesundheitswesen GmbH & Co. KGaA
Platz vor dem Neuen Tor 2
10115 Berlin
+49 30 24626-0
info@id-berlin.de
www.id-berlin.de

ID Information und Dokumentation im Gesundheitswesen

Verantwortlich für den fachlichen Inhalt

Dr. Daniel Diekmann, Geschäftsführer
André Sander, Prokurist, Mitglied der Geschäftsführung

Verlag

© MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, 2020

Unterbaumstraße 4
10117 Berlin
www.mwv-berlin.de

Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft