

Möglichkeiten und Grenzen der digitalen Patientenakte im Rahmen des geplanten elektronischen Datenaustauschs mit dem MDK

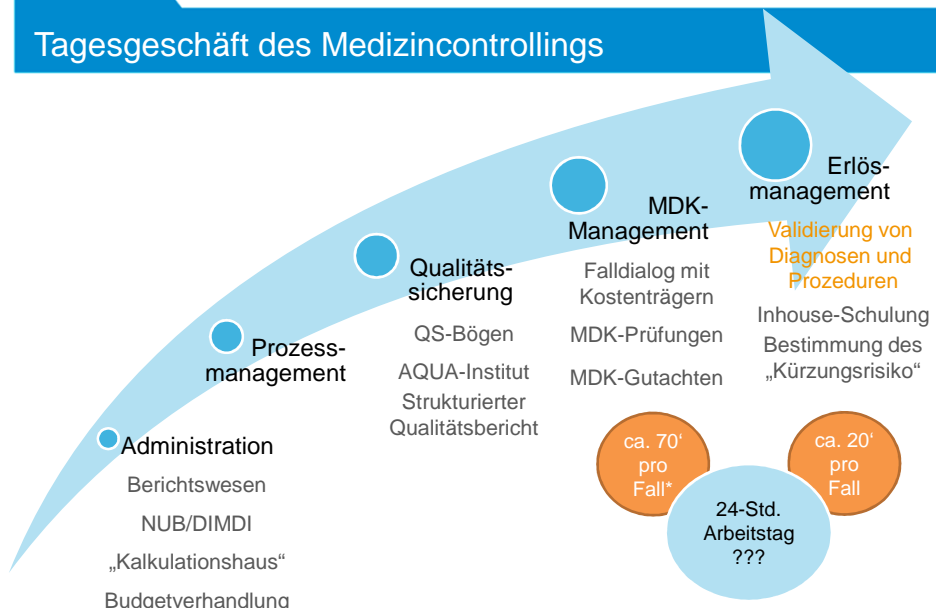


Annett Müller
 Leitung Fachdienste Medizinische Dokumentation, DMI Leisnig
 Stellv. Vorsitzende des DVMD, Hirschberg

BVMI-GMDS-Satellitenveranstaltung, 13. April 2015
 Workshop 4 „Neues MDK-Prüfverfahren“

D·M·I
ARCHIVIERUNG

Tagesgeschäft des Medizincontrollings



Administration

- Berichtswesen
- NUB/DIMDI
- „Kalkulationshaus“
- Budgetverhandlung

Prozessmanagement

Qualitätssicherung

- QS-Bögen
- AQUA-Institut
- Strukturierter Qualitätsbericht

MDK-Management

- Falldialog mit Kostenträgern
- MDK-Prüfungen
- MDK-Gutachten

Erlösmanagement

- Validierung von Diagnosen und Prozeduren
- Inhouse-Schulung
- Bestimmung des „Kürzungsrisiko“

ca. 70' pro Fall*

ca. 20' pro Fall

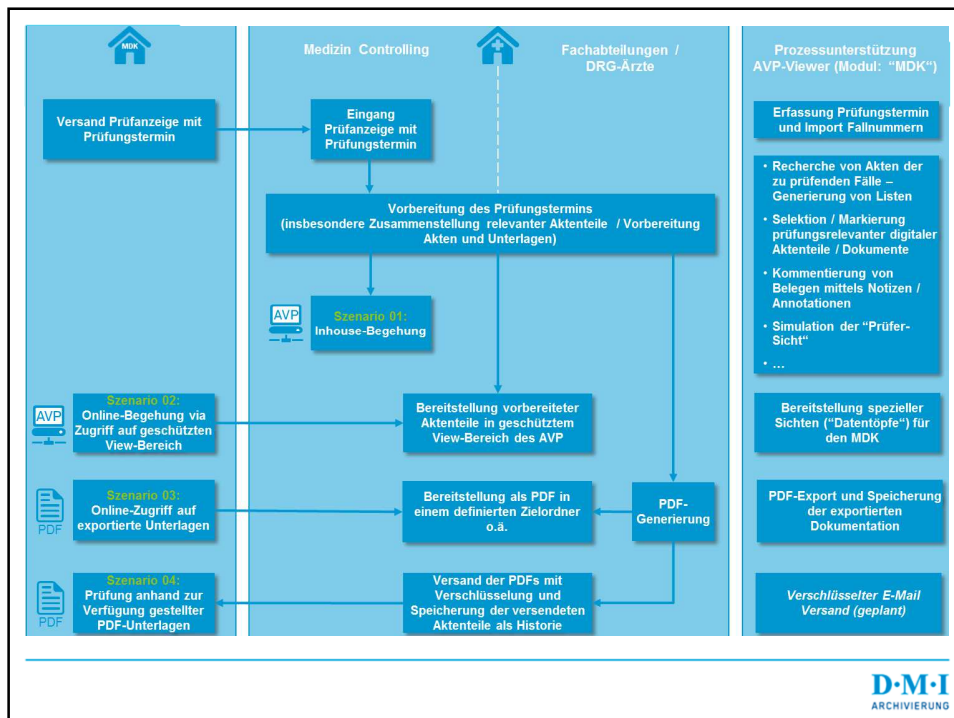
24-Std. Arbeitstag ???

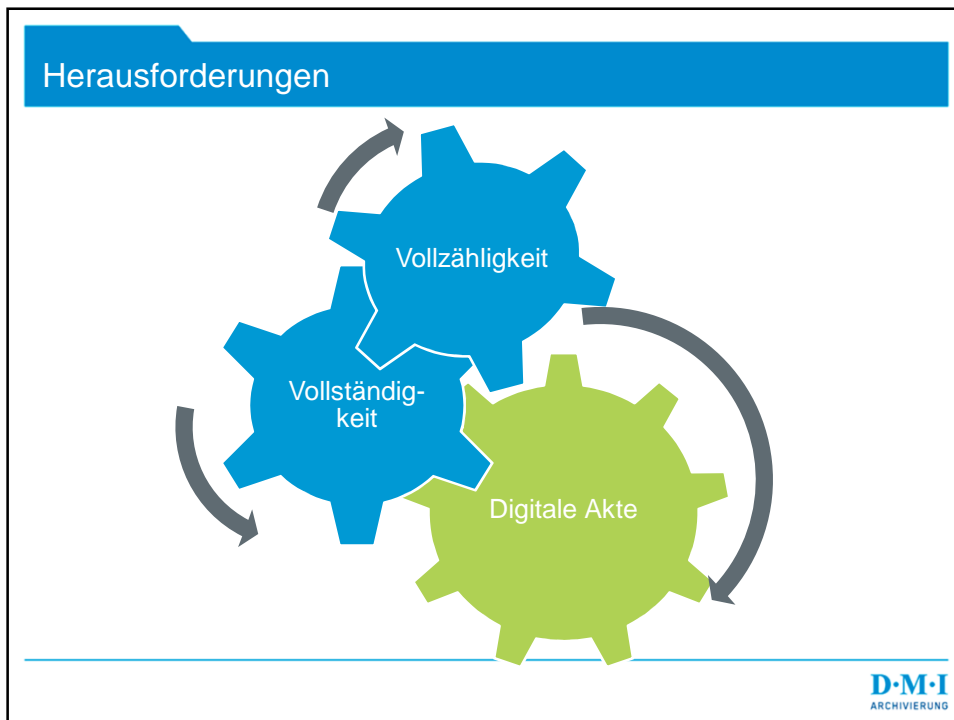
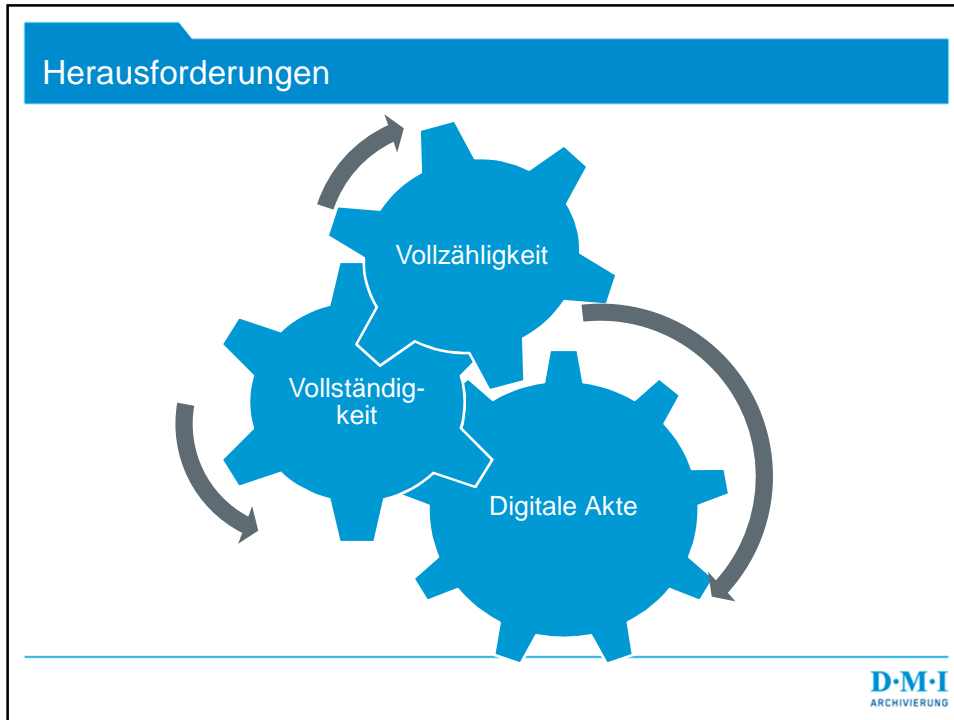
*medinfoweb.de - Frühjahrsumfrage 2014.

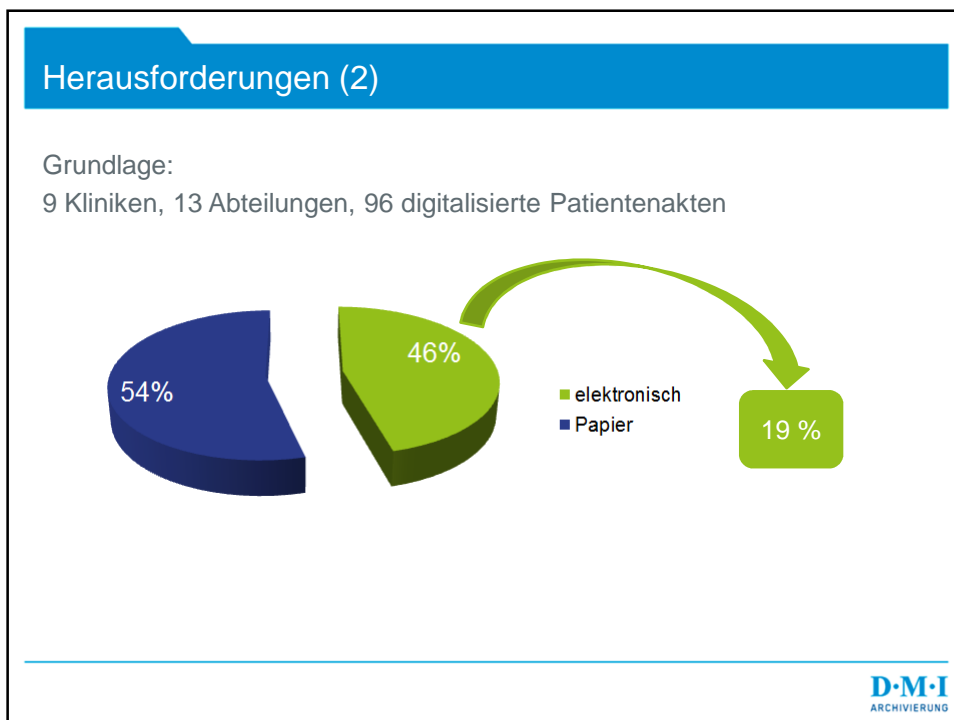
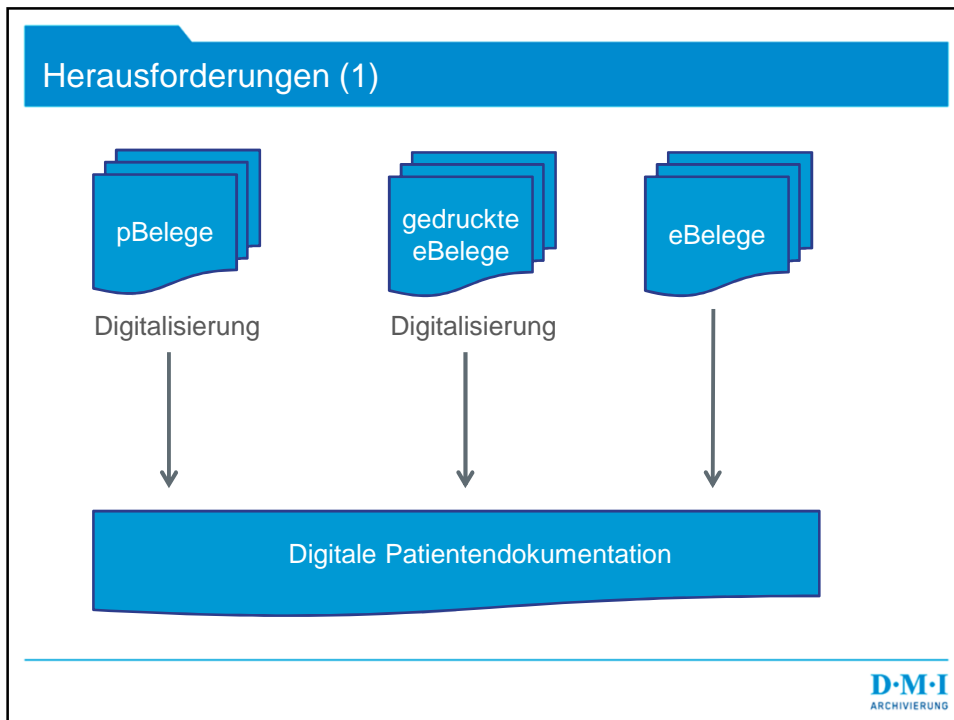
D·M·I
ARCHIVIERUNG

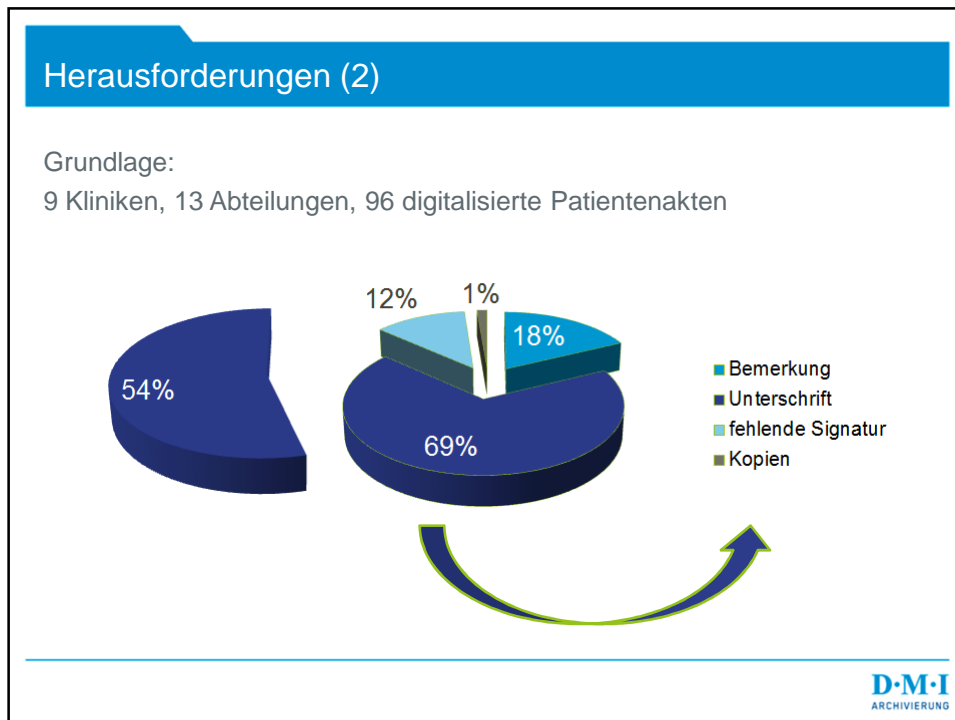
Wünsche und Ziele der Mitarbeiter des Medizincontrolling

- **schnellere** inhaltliche und fachliche Überprüfung der Patientendokumentation auf Grundlage der MDK-Prüfgründe
- **Wegfall** von (unnötigen) Kopierarbeiten
- **Wegfall** des Postversandes der - vom MDK - angeforderten Belege
- **zügige** Bereitstellung der Patientendokumentation für die KH-Begehung









Herausforderungen (3)


eBelege mit Bemerkungen und Unterschrift (TOP 5)

mit Bemerkungen	Anzahl → %	mit Unterschrift	Anzahl → %
Arztbrief	300 → 31 %	CTG	80 → 30 %
Labor	151 → 16 %	EKG	38 → 14 %
OP-Bericht	52 → 5 %	Labor	34 → 13 %
Histologie	52 → 5 %	Chargendoku.	15 → 6 %
EKG	30 → 3 %	Blutgasanalyse	13 → 5 %

D·M·I
ARCHIVIERUNG


Wer digitalisiert - Klinik oder externer Dienstleister? (1)

Kriterien	Variante 1 Verarbeitung im Fullservice im DMI Dienstleistungszentrum	Variante 2 Verarbeitung im Fullservice in einer Servicestelle im Klinikum	Variante 3 Verarbeitung im Eigenbetrieb in einer Servicestelle im Klinikum
Raumbedarf für die Verarbeitungsstelle	Keiner (++)	Mittel: Scanarbeitsplätze (-)	Mittel: Scanarbeitsplätze (-)
Raumbedarf für die Zwischenlagerung der Akten nach Verarbeitung bis zur Vernichtung	Keiner (++)	Mittel: Regaliertes Pufferarchiv beispielsweise für eine 3-monatige Aufbewahrung der Originale nach der Verarbeitung (-)	Hoch: Regaliertes Pufferarchiv für Aufbewahrung > 3 Monate (--)
Anpassungsfähigkeit bei veränderten Verarbeitungsvolumen	Sehr hohe Anpassungsfähigkeit durch variablen Produktionsbetrieb (++)	Hohe Anpassungsfähigkeit durch variablen Produktionsbetrieb (+)	Geringe bis keine Anpassungs-fähigkeit bei Personalausfall, Ausfall der Technik (-)



Wer digitalisiert - Klinik oder externer Dienstleister? (2)

Abhol-/Verarbeitungsrythmus	Täglich (++)	Täglich (++)	Täglich (++)
Workflow-Sicherheit der Organisation	Hoch: Auf Basis einer vernetzten professionellen Workflows (++)	Mittel: Auf Basis eines teilweise vernetzten professionellen Workflows (+)	Mittel - Auf Basis eines teilweise vernetzten professionellen Workflows (+)
Gewährleistung	Gegeben (++)	Gegeben (++)	Quasi keine: (Mitarbeiter gibt gegenüber dem Arbeitgeber keine Gewährleistung ab) (--)
Haftung	DMI haftet insbesondere für evtl. Vermögensschäden (++)	DMI haftet insbesondere für evtl. Vermögensschäden (++)	Keine Haftung (-)
Kosten	Klar kalkulierbar und variabel ++	Klar kalkulierbar und variabel ++	Bedingt kalkulierbar und quasi fix (-)



Wer digitalisiert - Klinik oder externer Dienstleister? (3)

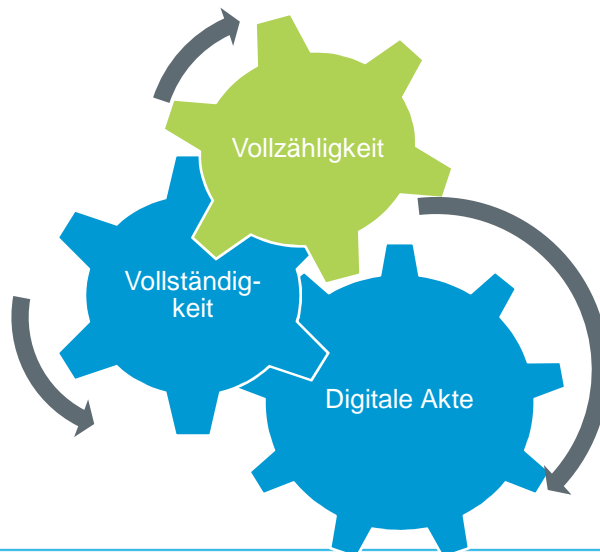
Gesamt

	vor Modernisierung			perspektivische Kompensation	nach Modernisierung
	Dauer in Minuten	Einheiten	gesamt		
Gesamtdauer (Std)			12.744	9.613	3.146
Gesamtdauer durchschn. p. stat. Fall in Minuten			41,11	31,01	10,15
Umgerechnet in Vollzeitkräfte			7,90	5,95	1,95
Gesamtkosten für die Organisation			347.412 €	262.056 €	85.761,89 €
Gesamtkosten pro stat. Fall			18,68 €	14,09 €	4,61 €
Gesamtkosten pro Archivbewegung			14,37 €	10,84 €	3,55 €

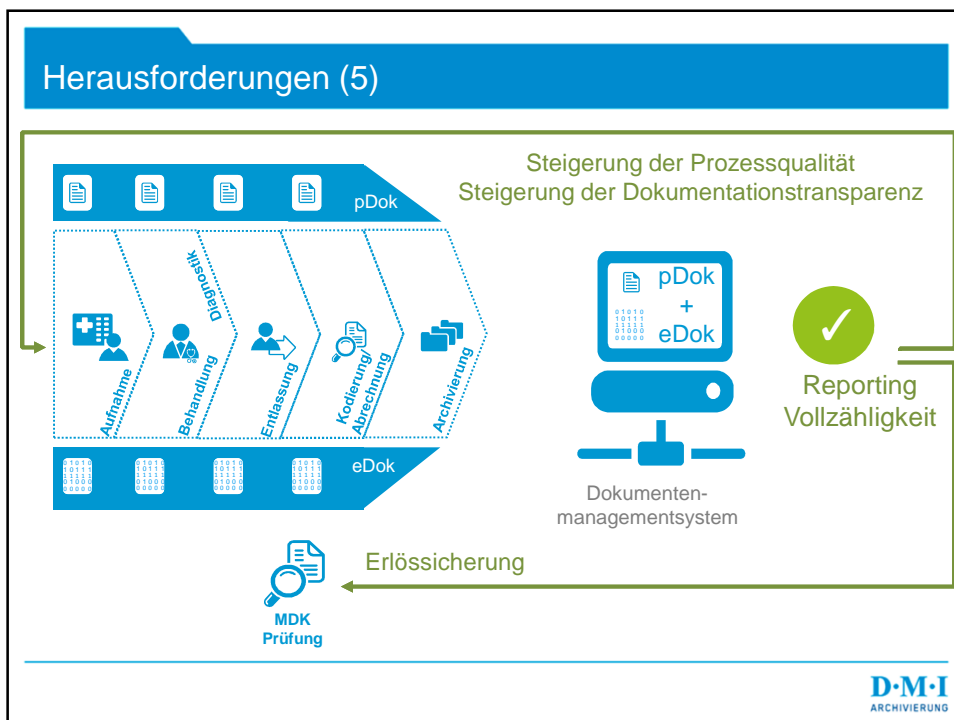
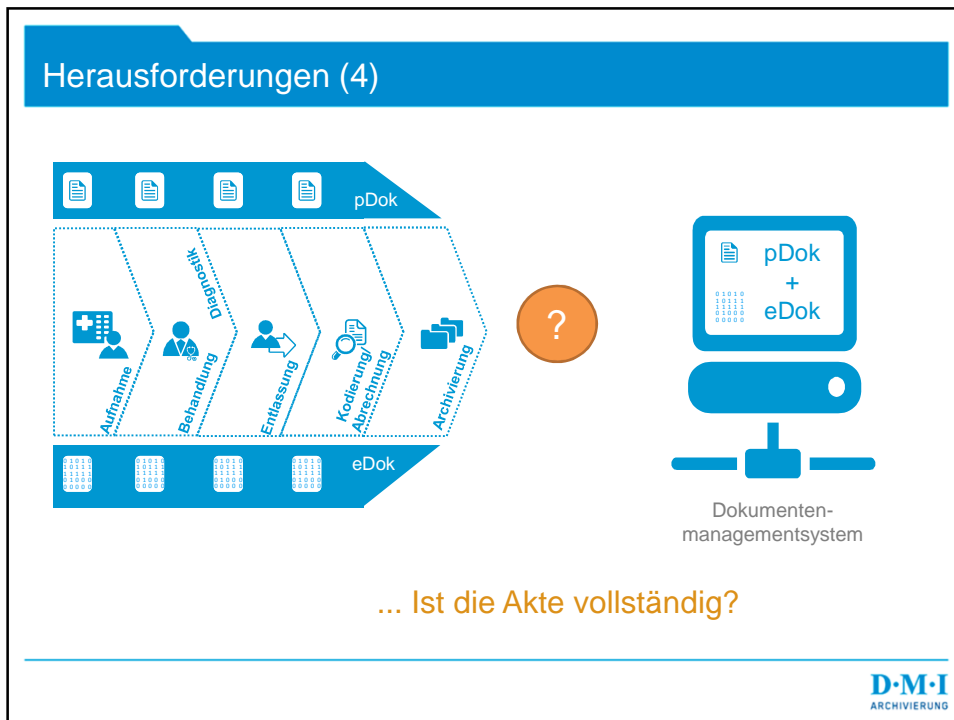
+
Ø5,00 €

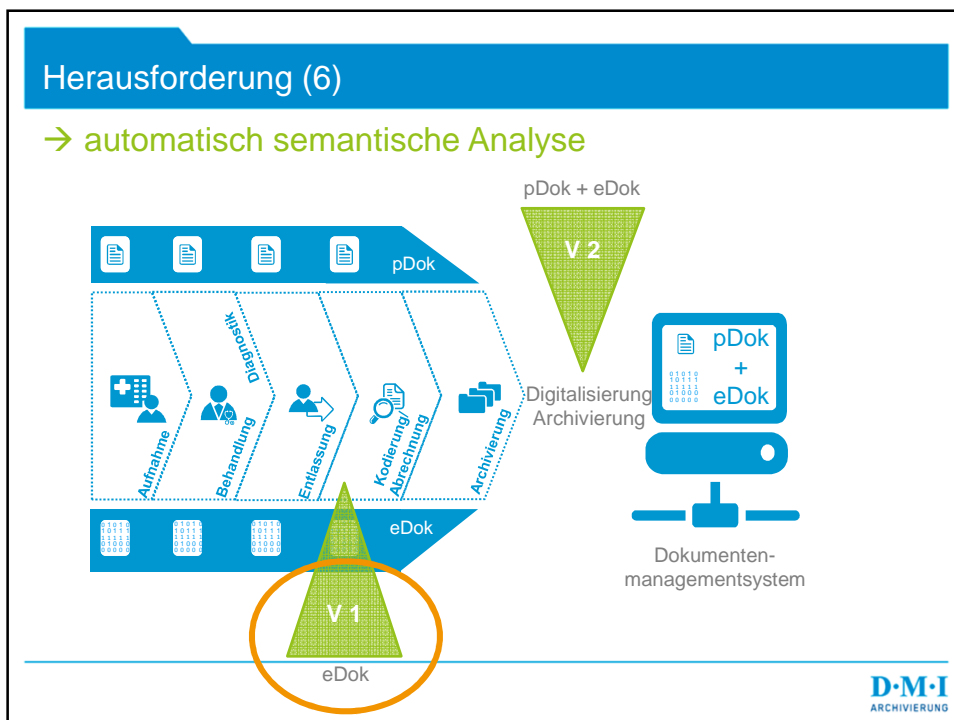
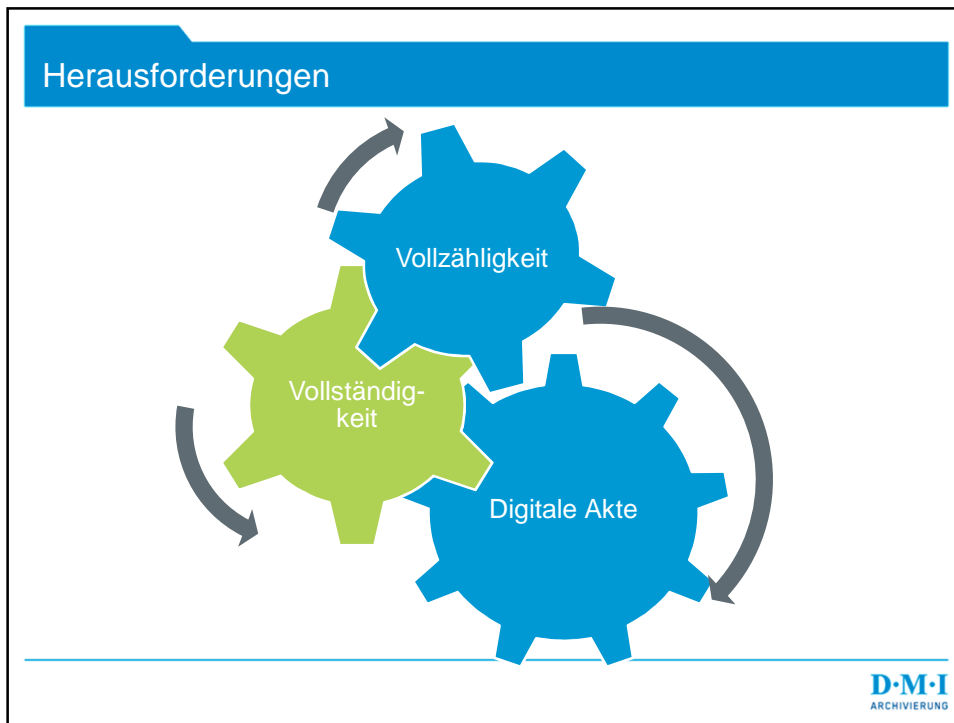
D·M·I
ARCHIVIERUNG

Herausforderungen




D·M·I
ARCHIVIERUNG





Erste Beurteilung automatisierte semantische Analyse

Abteilung	n	Ø Liege- dauer	Ø n Fund- stellen	% sinn- voll	Ø n OPS	Ø n OPS sinnvoll
Ästhetische Chirurgie	11	2,1	12	67%	80	62
Handchirurgie	12	6,6	11	81%	82	63
Plastische Chirurgie	30	4,3	11	73%	78	58
Sportorthopädie	12	2,3	19	80%	130	110
Wirbelsäulen- chirurgie	35	12,0	24	84%	158	138
GESAMT	100	6,7	17	79%	113	97



Innovative Werkzeuge zur Unterstützung

Bei der Patientin erfolgte bereits 2013 eine Bil-Mammoplastie sowie eine Brustschonung. Im weiteren Verlauf zeigen sich nun ausgeprägte infektiöse Wundheilungsstörungen im Bereich der Stegzahl beider Mammas, die auch unter konservativen Maßnahmen nicht zuheilen. Außerdem findet sich eine Wundheilungsstörung am Unterbauch links. Aufgrund dessen erfolgt heute die geplante Revision.

Rückentlassung, Absaugen, Wundreinigung, steriles Abwaschen und Kl...

Beginn auf der linken Seite... Unterbauch etwas dauern... und Reaktion des retrotrahierten... schichtweiser Wundverschluss... durchläuft.

Dem Zweckung zur recht... Zunächst erfolgt bei... retrotrahierter Anteil... erfolgt jetzt... unter der großen Spannung noch ein Defekt von 2 x 2 cm verbleibt.

Hierzu wird am Unterbauch... kann dann spannungsfrei... Am Ende der Operation...

Nun erst erfolgt die Zwick... etwa 2 cm. Auch hier adä... Wundverschluss mit 2.0 Pro... Anfrischung der Wundränder: Spätere Stilllegung und anschließ...

Fallnummer:
Diagnose: Wundheilungsstörung und Infekt Mamma bds. bei Z. n. nach Reduktionsplastik vor 5 Wochen

▼

Analyse

▼

KFK*

▼

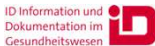

Studie

- IE-Modul – Dokumentenanalyse (ID Berlin)
- Erkennen und Hervorheben von Maßnahmen
- OPS-Vorschläge (10 OPS pro Fundstelle)

- gezielte inhaltliche Erschließung
- Gegenprüfung mit den DKR und Hinweisen der Klassifikationen → danach Auswahl der Codes

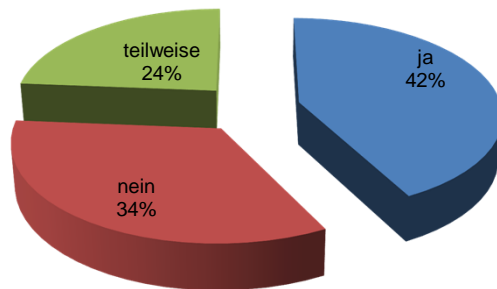
- Vergleich der tatsächlich abzurechnenden OPS mit den automatischen OPS-Vorschlägen
- Bewertung der erzeugten Annotationen

*Kodierfachkraft

Fachliche Bewertung aus Sicht Kodierfachkraft

- Unterstützungspotential im Kodierprozess



- ✓ Arthroskopie
- ✓ Bandscheiben-OP
- ✓ Debridement
- ✓ Fasziektomie
- ✓ Liposuktion
- ✓ Mamma-OP
- ✓ Neurolyse
- ✓ Spondylodese

D·M·I
ARCHIVIERUNG

Technologien verändern sich, die Verantwortung bleibt!

DMI GmbH & Co. KG
Fachdienste Medizinische Dokumentation

Annett Müller
Fachwirtin Sozial- und Gesundheitswesen

Otto-Hahn-Straße 11-13
48161 Münster

DMI Dienstleistungszentrum Leisnig
Telefon +49 (34321) 654-0
Fax +49 (34321) 654-42



D·M·I
ARCHIVIERUNG