

Qualitätsindikatoren auf Basis der § 21-Daten - Möglichkeiten und Grenzen -

Dr. med. Albrecht Zaiß
Medizincontrolling
Universitätsklinikum Freiburg

§ 21 Daten

- § 21 Daten Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG)

Fall
FAB
ICD
OPS

Info
Krankenhaus
Entgelt

Ca. 18 Mio Daten

KH-Intern

InEK

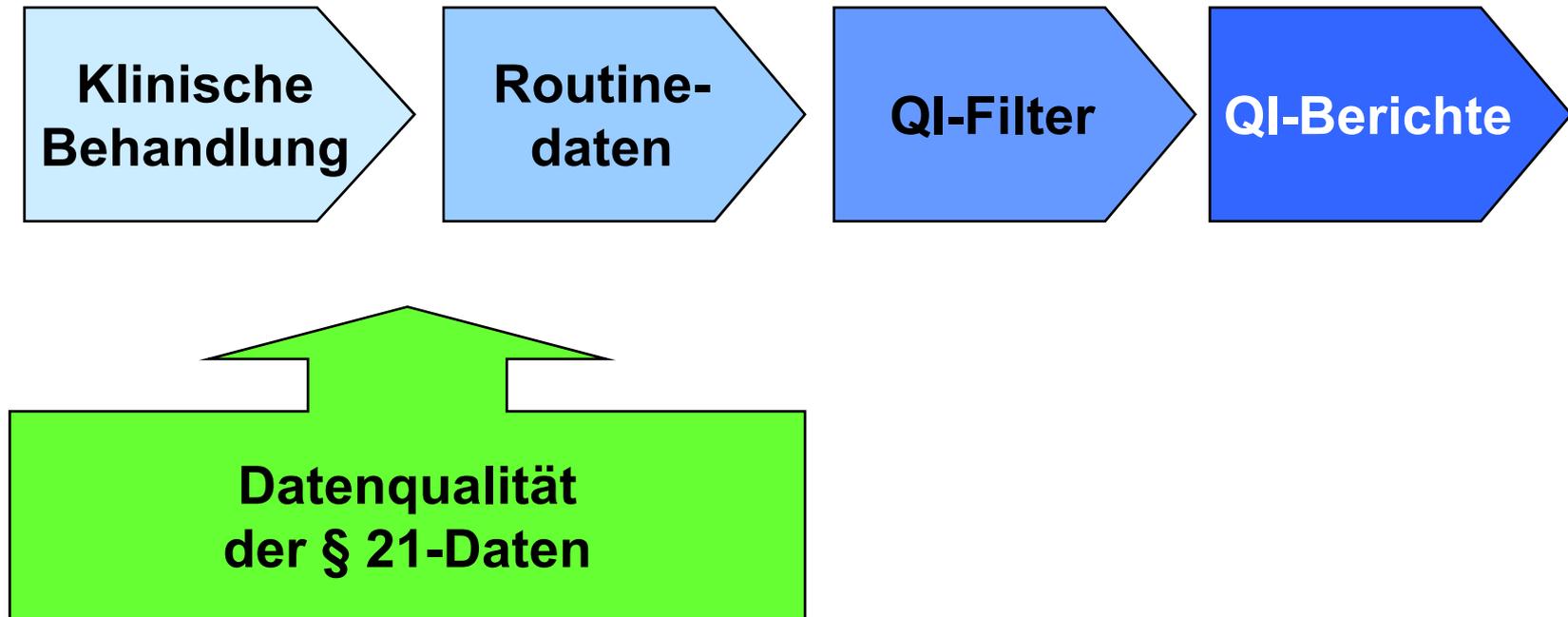
VUD

deStatis

BQS

...

„Gesamtschau“



Vorteile der § 21 -Daten

- Routinedaten für das DRG-System
- geringer Erhebungsaufwand
- Vollzählig
 - pro Fall ein Datensatz (Ausnahme: Psychiatrie)
- Vollständig
 - Alle relevanten Daten (nahezu) erfasst
- Gute Qualität
 - Kontrolle durch Klinik, Kasse, MDK
 - Kodierregeln
- Keine Doppelerfassung
- Manipulationsresistenz
- Langjährige Konstanz, verfügbar seit 2004

Nachteile der § 21 Daten

- Primär für Abrechnung im DRG-System erhoben
 - Anreize für „erlösoptimierende“ Kodierung
 - Vermeidung von Komplikationskodes
 - Fallbezug nur innerhalb der Krankenhauses
 - Wiederaufnahme als QI nur für das eigene Haus
 - Fachabteilungsebene durch § 301 vorgegeben
- ➔ Für Qualitätsaussagen nur eingeschränkt nutzbar
Nur ausgewählte Sachverhalte nutzbar

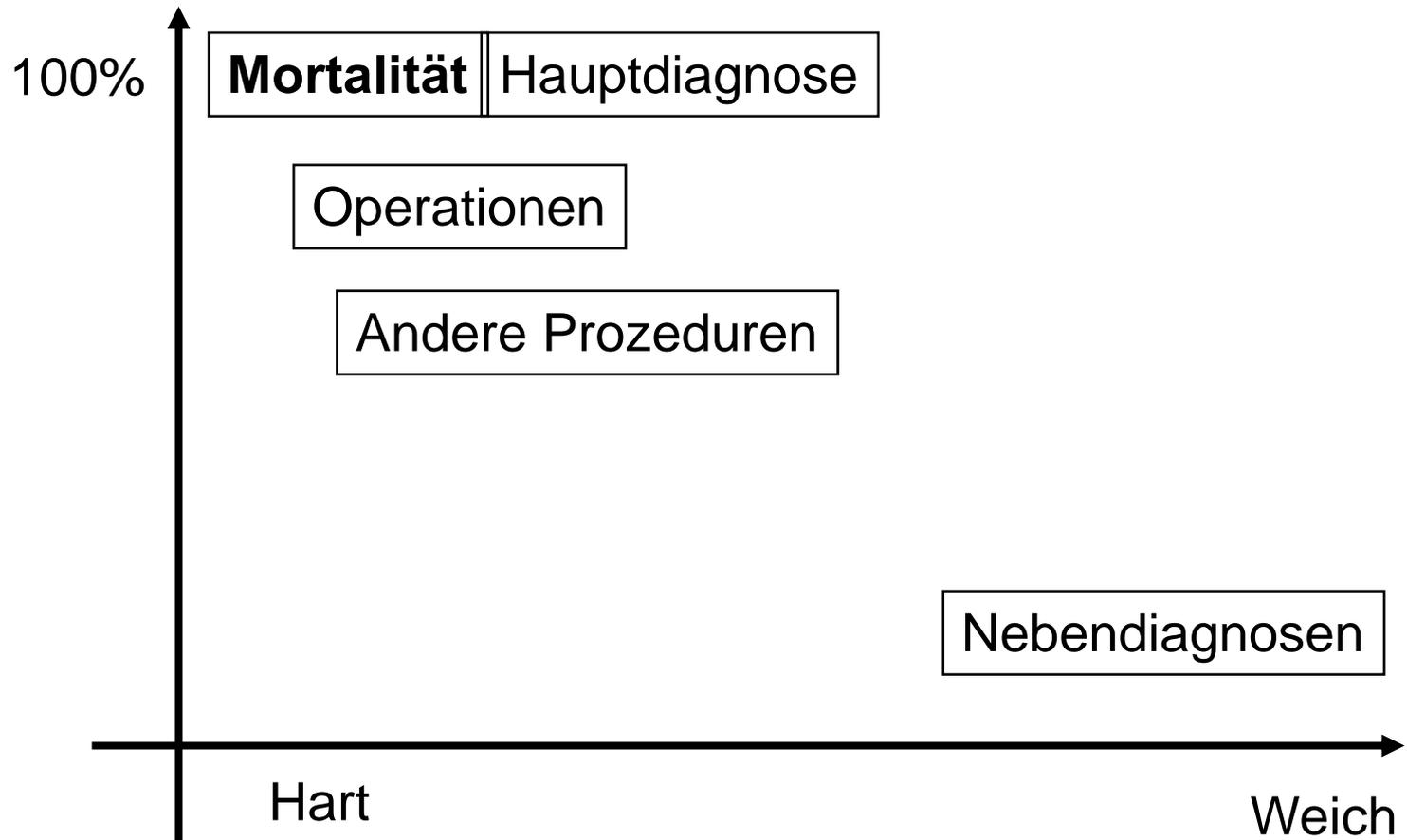
Was geht – was geht nicht?

Mansky (Zitat):

„Es kommt darauf an, die richtigen Fragen an die vorhandenen Daten zu stellen“

Harte und weiche Daten

Vollständigkeit



„Informationsverlust durch Klassifikation“

Epikrise

♀, 60 J., CML seit 2005

Aufnahme zur Behandlung
der CML vom 10.-12.05.08

Knie-OP vor 10 Jahren wg.
Außenmeniskusschaden,
keine Beschwerden

Koronare Herzkrankheit
(Ein-Gefäß-Erkrankung),
medikamentös behandelt

Sonographie der abdom. LK,
Befund u. a. bekanntes
Uterusmyom

Depress. Reaktion,
Antidepressivagabe

Lumbalgie,
Krankengymnastik

(Aus D003, Beispiel 1)

Auswahl relevanter Sachverhalte für DRG-Datensatz

DKR D002, 0201 =>
CML

DKR D003 =>
KHK
Depress. Reaktion
Lumbalgie

DKR P001 =>
Chemotherapie
Sonographie Abdomen

Aufnahmedaten,
Alter, ...

Kodierung

C92.10

I25.11

F32.9

M54.5

8-542

3-009

Grouping
DRG R61H
RG 0,764

QM

Qualitätsindikatoren aus den § 21-Daten

Beispiele aus VUD-Qualitätsindikatoren:

01 Letalität vollstationär

02 Erfolglose Reanimation

03 Postoperative Sepsis

04 postoperatives Hämatom

05 postoperative TVT

07 Entbindung

16 postoperative Lungenembolie

17 Letalität ambulant erworbene Pneumonie

18 Letalität Schlaganfall

...

Qualität der § 21 Daten

- Welche Faktoren beeinflussen die Qualität der § 21 Daten?
 - Abbildungsgenauigkeit der Klassifikationen
 - Dokumentation und Kodierung

Abbildungsgenauigkeit

- Abbildungsgenauigkeit
 - Diagnosenklassifikation ICD-10-GM
 - Prozedurenklassifikation OPS
 - Zusatzkennzeichen für Seitenlokalisation
 - Datum

Abbildungsgenauigkeit ICD

J15.- Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert

Inkl.: Bronchopneumonie durch andere Bakterien als Streptococcus pneumoniae und

Exkl.: Angeborene Pneumonie (P23.-)

Legionärskrankheit (A48.1)

Pneumonie durch Chlamydien (J16.0)

**Neu ab 2008
(Antrag BQS)**



J15.0 Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae

J15.1 Pneumonie durch Pseudomonas

U69.-! Sonstige sekundäre Schlüsselnummern für besondere Zwecke

J15.2 U69.0-! Sekundäre Schlüsselnummern für Zwecke der externen Qualitätssicherung

J15.3 U69.00! Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie bei Patienten von 18 Jahren und älter

Hinw.: Unter einer im Krankenhaus erworbenen Pneumonie versteht man eine Pneumonie, deren Symptome und Befunde die CDC-Kriterien erfüllen und frühestens 48 Stunden nach Aufnahme in ein Krankenhaus auftreten oder sich innerhalb von 28 Tagen nach Entlassung aus einem Krankenhaus manifestieren [CDC = Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, USA].

J15.5 Die Einstufung als im Krankenhaus erworbene Pneumonie bedeutet nicht automatisch, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen der medizinischen Behandlung und dem Auftreten der Infektion existiert, sie ist auch kein Synonym für ärztliches oder pflegerisches Verschulden.

J15.6 Die Schlüsselnummer ist nur von Krankenhäusern, die zur externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet sind, und nur für vollstationäre Fälle anzugeben.

J15.7 Die Schlüsselnummer dient als Abgrenzungskriterium in der Qualitätssicherung ambulant erworbener Pneumonien.

Klassendefinition der ICD

K35.–

Akute Appendizitis

DKR 1101a

K35.0

Akute Appendizitis mit diffuser Peritonitis

Appendizitis (akut) mit:

- Perforation
- Peritonitis nach Perforation oder Ruptur
- Ruptur

K35.1

Akute Appendizitis mit Peritonealabszess

Appendixabszess

K35.9

Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet

Akute Appendizitis ohne:

- Perforation
- Peritonealabszess
- Ruptur

Akute Appendizitis mit Peritonitis, lokal oder o.n.A.

Abbildungsgenauigkeit Klassifikationen

Klassifikation	Aktueller Stand
ICD	<ul style="list-style-type: none"> • International vorgegeben • Nationale Anpassungen für das DRG-System • Bisher kaum Änderungen für QS • Komplexes Regelwerk → Kodierqualität • Resteklassen
OPS	<ul style="list-style-type: none"> • National • Anpassungen an med. technischen Fortschritt • Sehr viele Klassen • Gute Kodierqualität
Seiten- lokalisation	<ul style="list-style-type: none"> • ICD optional • OPS durch Klassifikation vorgegeben
Datum	<ul style="list-style-type: none"> • ICD keine Angabe • OPS mit Tag und Uhrzeit (§ 301 nur Tag)

Abbildungsgenauigkeit

- Wunsch und für 2009 beim DIMDI beantragt
 - Kennzeichen für Diagnosen:
„Present on Admission“ (POA)
- Umsetzung problematisch
 - Datensatzänderungen § 301 und nachfolgend für den § 21 sind zur Zeit praktisch nicht umsetzbar
 - Alternative: Zusatzcode (analog U69.00!) für bestimmte ICD-Kodes,
wie z.B. *L89 Dekubitalgeschwür*

Dokumentation und Kodierung

- Dokumentation und Kodierung
 - Klinische Dokumentation
 - Erfassung im KIS
 - **Festlegung von Diagnosen durch Ärzte, MCA**
 - Kodierung

Qualitätsindikatoren aus den § 21-Daten

Beispiele aus VUD-Qualitätsindikatoren:

01 Letalität vollstationär

02 Erfolglose Reanimation

03 Postoperative Sepsis

04 postoperatives Hämatom

05 postoperative TVT

07 Entbindung

16 postoperative Lungenembolie

17 Letalität ambulant erworbene Pneumonie

18 Letalität Schlaganfall

...

Dokumentationsqualität

Beispiel

Bei einer Analyse findet sich eine auffällig hohe Rate von Lungenembolien in der Hautklinik (ohne Todesfolge).

Grund?

Marcumar-Dauertherapie bei Zustand nach Lungenembolie

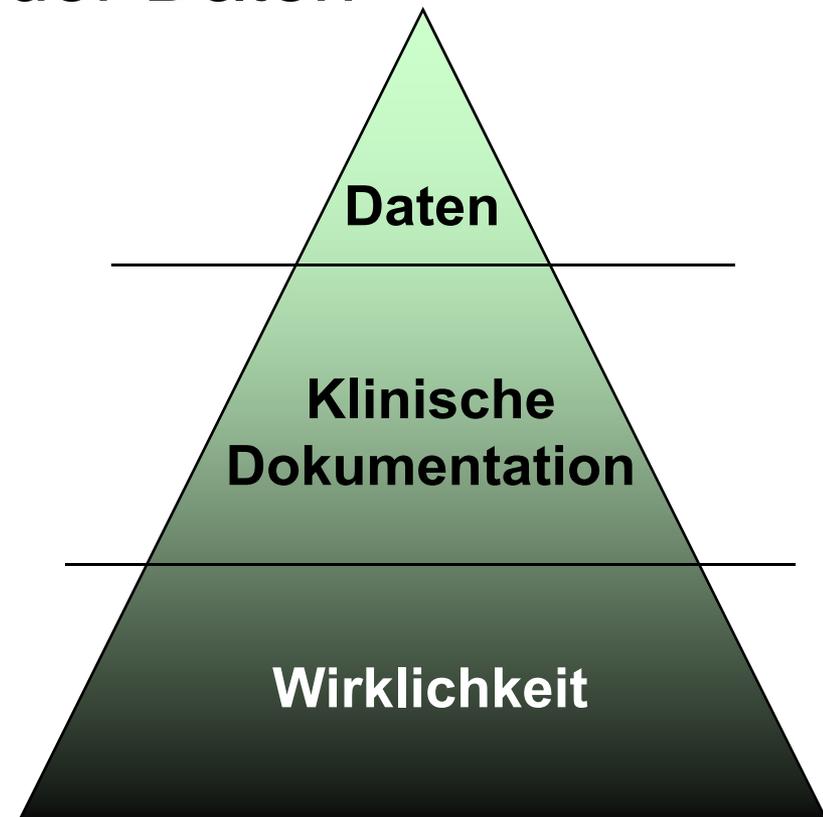
→ Aufwand nach Nebendiagnosendefinition in den Deutschen Kodierrichtlinien

→ Kodierung von I26.- Lungenembolie (Falsch)

Individuelles Problem

Kodierqualität

- Lernkurve abgeschlossen
- Kontrolle alleine anhand der Daten nicht möglich
- Risiken
 - Personalfuktuation
 - Doppelerfassung
 - Papierakte - KIS



KIS Freiburg Dokumente

96%

Perfusore	Actrapid 40IE/40	2/2	2/4	1/5	1/6	1/7
	Lasix 500mg ISO	2/2	2/4	2/6	2/8	2/10
	Actrapid 80IE/40					
Medikamente	Pantozol 40mg iv.			100		
	Perfolgan 1g b.3. iv.			100/100		
	Novalgin 1g b.3. iv.					100/100
	Dr. Richter i.v. b.3.					
	Novoseven 300IE					
	Fasturtec Amp.					
	Wasserbilanz					
	Blutbilanz					

Seite 219 von 223: #219 Bertsch, Steph.

Me Doc

Novoseven

Rekombinanter aktivierter
Faktor VII (8-810.6*)

ZE2006-27 Behandlung
von Blutern:

360 KiE * 14,95 € = 5.382 €

Dokumentation

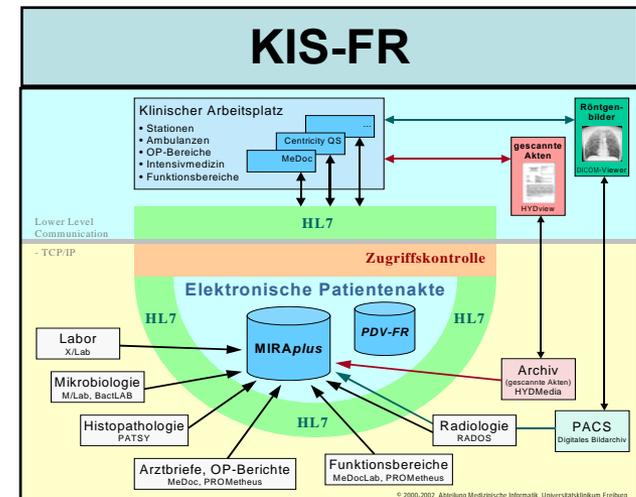
Heute

Morgen

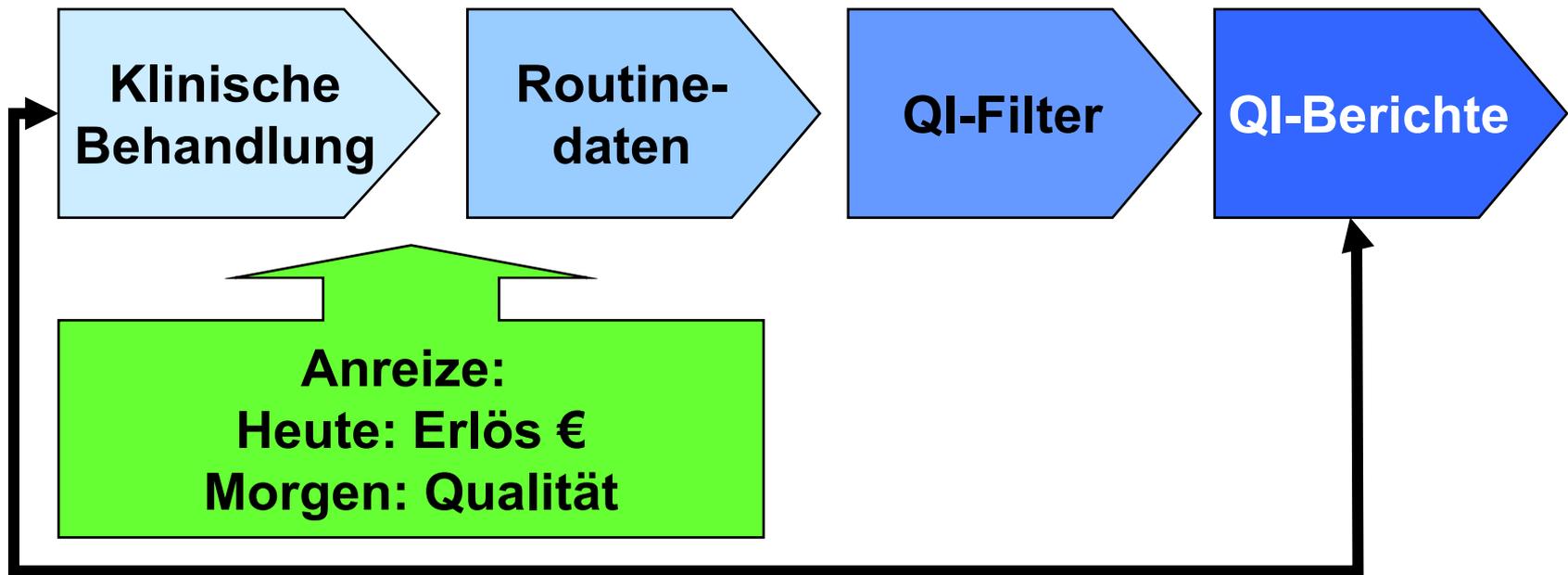
**Papier und Computer
(Doppelerfassung)**



**Nur Computer
(Einmal-Erfassung)**



„Gesamtschau“



Benchmarking

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess