

Der Jenaer DRG-Navigator

Übersichtliche Visualisierung komplexer DRG-Zusammenhänge

Die Struktur und innere Logik des DRG-Systems wird jedes Jahr komplexer und komplizierter. Die Zeiten, in denen die Kodierung vieler Nebendiagnosen einen hohen Erlös garantierte, sind zu Recht vorbei. Zunehmend gewinnen Prozeduren und deren Kombinationen, das Alter und andere Faktoren an Bedeutung. Seit einigen Jahren findet die Steigerung der Schweregrade nicht mehr nur innerhalb einer Basis-DRG statt.

Die Beziehungen zwischen F06 und F32 sowie I13 und I57 seien hier beispielhaft genannt. Die Zunahme der Anzahl der DRGs auf 1 137 im Jahr 2008 erschwert zusätzlich den Überblick. Ärzte haben in der klinischen Routine üblicherweise keine Zeit, sich in diese Komplexität hineinzudenken. DRG-Bezeichnungen und Definitionen im Handbuch sind zum Teil äußerst vielschichtig und lassen sich im täglichen Dokumentationsgeschäft nicht einfach durchschauen.

Im Universitätsklinikum Jena unterstützen vier Mitarbeiterinnen im Geschäftsbereich Rechnungswesen und Controlling alle Fachabteilungen bei der optimalen Kodierung. Neben Vor-Ort-Schulungen erfolgt eine individuelle Betreuung der medizinischen Dokumentare in den Kliniken sowie der prozessverantwortlichen Ärzte. Weiterhin werden über eine Hotline alle Fragen zum DRG-System und den Kodierrichtlinien beantwortet. Probleme im Dokumentationsprozess können somit schnell identifiziert und beseitigt werden. Um dieser Aufgabe gut gerecht werden zu können, müssen die Mitarbeiter, die diese Aufgabe wahrnehmen, nicht nur die DRGs in ihrem betreuten Fachgebiet kennen, sondern oft auch Fragen aus anderen Fachbereichen beantworten.

Der am Jahresende stattfindende Katalog- und Handbuchwechsel erfordert eine exakte Analyse der Differenzen im System. Folgende Fragen müssen in leicht verständlicher und gut visualisier-

ter Form den in der Dokumentation tätigen Kolleginnen und Kollegen beantwortet werden:

1. Was ändert sich in den Katalogen (OPS, ICD) und in der DRG-Systematik?
2. Welche Auswirkungen hat dies auf die fachabteilungsspezifische Dokumentation?
3. Welche Prozeduren und Diagnosen haben Einfluss auf die DRG-Gruppierung?
4. Welche Sachverhalte müssen in der Abbildung von Leistungen beachtet werden?

Wichtiges muss von Unwichtigem getrennt werden, damit die Schulungsveranstaltungen für Ärzte und Dokumentare kurz und prägnant durchgeführt werden können.

Um die genannten Problemfelder effektiver bearbeiten zu können und vorhandenes DRG-Wissen auch für andere Mitarbeiter verfügbar zu machen, wurde in der Abteilung Medizinische Dokumentationsprozesse eine neue Art der Visualisierung entwickelt. Mit dem „Jenaer DRG-Navigator“ wurde der Versuch unternommen, die DRG-Logik übersichtlich darzustellen. Dabei geht es nicht nur darum, die Splitkriterien innerhalb einer Basis-DRG aufzuzeigen. Vielmehr werden in einer Übersicht DRGs in ihrer Beziehung zueinander veranschaulicht, wenn sie ähnliche medizinische Leistungsinhalte haben. Beispielhaft zeigt **Abbildung 1** die Aufarbeitung des Themas Bypassoperationen.

Der DRG-Navigator erlaubt einen schnellen Überblick über die gruppierbaren DRGs innerhalb eines Fachgebietes bzw. OP-Bereiches und deren zugrunde liegende Zuordnungslogik. Je mehr Faktoren in verschiedenen Kombinationen den Schweregrad und die Basis-DRG beeinflussen, desto hilferei-

Abbildung 1: Bypassoperationen

Bypass OP							
RG	6.643	5.297	5.297	5.122	3.839	9.181	6.200
DRG	F05Z	F06Z	F06Z	F16Z	F32Z	F53A	F53B
Herz u KoroGef FKEntf, Atherekt, Rotabl, Dil re/liventrAusflTr, Stent reventr AusflTr PT eröf uErweit geschl Herzklap	x			x			
Diagn Katheterunt Herz/Kreisli, Endosono Herz ICE							
Intraop ablMaßn b Tachyarrhythmie Destr Gew Herz, ReizleitSyst Vorh/Ventr Exzis Gew Herz, ReizleitSyst Ventr	und			und			
A. aortokor Bypass auch minimalinv KoroBypass Neuanlage Revaskularisation m IMA Transplantat	x	x	x	x	x	x	x
Inz,Embolekt, Thrombakt, Enderarteriekt, Res/Ers Gefäße Kopf/Hals Shunt u Bypass, Patchplastik, Transpos, plastReko Gefäße Kopf Hals	x	x				x	
komplizierende Prozeduren	x	x				x	
Akuter/rezid Myokardinfarkt			und	und			
Koronararterienbypass Revision Ander OP Herz/Perikard: Reoperation				x			
Intraop ablMaßn b Tachyarrhythmie Destr Gew Herz, ReizleitSyst Vorh/Ventr Exzis Gew Herz, ReizleitSyst Ventr			x				
mehrzeitige komplexe Proz (OP an mind 2 verschiedenen Tagen)						und x	und x

cher ist der Blick auf den Navigator. Trotz Logikvereinfachung ist der Text im Handbuch oft nur nach langem Studium nachzuvollziehen. Hier setzt der Navigator an: die komplexen „und/oder“ Beziehungen werden so dargestellt, dass ein Überblick auf einer DIN A 4-Seite möglich ist. Dazu müssen die Tabellen des Handbuches sinnvoll und verständlich zusammengefasst werden.

Im Ergebnis lassen sich so auch Prozeduren identifizieren, deren Kodierung sonst möglicherweise vergessen worden wäre. Der Dokumentar bekommt präzise Informationen darüber, wonach er suchen oder gezielt fragen muss, um das bestmögliche Gruppierungsergebnis zu erzielen. Damit werden Dokumentar und Arzt entlastet und können sich auf das Wesentliche konzentrieren.

Zusammenfassung

In Zeiten kontinuierlicher Arbeitsverdichtung und knapper Personalressourcen sind effektive Werkzeuge zur Erfassung komplexer DRG-Zusammenhänge dringend erforderlich. Der „Jenaer DRG-Navigator“ ermöglicht durch eine übersichtliche Visualisierung, auf einer DIN A 4-Seite alle kodierrelevanten Sachverhalte auf einen Blick zu erfassen. Somit können komplizierte „und/oder“-Abhängigkeiten einer Vielzahl von Tabellen erkannt und die ansteuerbaren DRGs identifiziert werden. Die Beantwortung von Hotlinefragen sowie DRG-Schulungen lassen sich dadurch wesentlich effektiver organisieren. Die Autoren prüfen derzeit die Implementierungsmöglichkeiten in kommerzielle Kodiersoftware.

Anschrift der Verfasser

*Edda Wechsung/Petra Heinz/Sabine Berg/
Annett Pape/Markus Scherzer/
Dr. med. Karsten Krohn, Abteilung Medizinische Dokumentationsprozesse, Geschäftsbereich Rechnungswesen und Controlling,
Universitätsklinikum Jena, Leiter: Dr. Karsten Krohn, Bachstraße 18, 07743 Jena* ■

IT-Organisation

Wie organisiere ich meine IT?

Verwaltung, Telekommunikation, Medizintechnik, Haustechnik und zunehmend auch Diagnose und Therapie sind in Kliniken IT-gestützt. Angesichts des immer breiter werdenden Aufgabenspektrums stellt sich zunehmend die Frage nach Kernaufgaben, Organisation und Personal der Krankenhaus-IT. Der Bundesverband der Krankenhaus-IT-Leiterinnen und IT-Leiter zeigte auf einer Tagung in Kaiserslautern die von Kliniken verschiedener Größe beschrittenen Lösungswege auf. Dabei beleuchteten die Vorträge selbstkritisch auch die Defizite in der Kommunikation mit den Anwendern.

Den 150 Fachbesuchern lieferte direkt der erste Vortrag von Martin Schneider, Leiter IT der SRH Kliniken Dienstleistungs GmbH, ein Beispiel, das in Zeiten zunehmender Klinik-Kooperationen für viele Vorbild-Charakter haben könnte. Das Unternehmen startete 2003 als Dienstleister (umsatzsteuerliche Organisation) für die SRH Kliniken GmbH. Der private Krankenhausträger betreibt sechs Akut-Krankenhäuser und eine Rehaklinik mit insgesamt über 2 900 Betten in Thüringen und Baden-Württemberg. Als gemeinnütziges Unternehmen verbleiben Überschüsse zur Stärkung der Investitions- und Innovationskraft im Unternehmen. Die SRH Dienstleistungs GmbH ist zuständig für Reinigung, Catering, Facility Management, Logistik, Wäscheversorgung, Zentralsterilisation und eben IT. Von den derzeit rund 750 Mitarbeitern sind 50 Mitarbeiter in der IT beschäftigt. Sie sind zuständig für rund 5 600 Endgeräte und 2 100 Drucker in den Kliniken (5 000 Mitarbeiter) und in einem Großteil der 19 SRH Bildungseinrichtungen. Darüber hinaus ist der von Martin Schneider geleitete Unternehmensteil Dienstleister und Hauptabteilung IT in der SRH, also für die Organisation der

IT in der gesamten SRH Holding zuständig. Die Kunden formulieren Anforderungen in Abstimmung mit dem Vorstand und/oder den Geschäftsführern. Die Dienstleistungsgesellschaft entscheidet über die technische Umsetzung. Dabei verfolgt sie eine Sourcing-Strategie, die mit einer Mischung aus Eigenleistung und zugekaufter Leistung das aus Konzernsicht mittel- und langfristig günstigste Kosten-/Nutzenverhältnis erzielen soll.

Lösungsorientiert statt Problemorientiert

Mit seiner Prognose, dass Zusatzaufgaben wie Telefonie oder Prozessunterstützung zunehmend Kernaufgaben der IT würden, gab Martin Schneider eine Vorlage für die anschließende Diskussion. Viele IT-Verantwortliche fühlen sich mehr als Getriebene denn als Gestalter. Zur Verbesserung dieser Situation, so der Rat vieler erfahrener IT-Leiter, müsse jeder sein Verhältnis zur Geschäftsführung analysieren. Wer Gestalten wolle, müsse aktiv und lösungsorientiert auf die Geschäftsführung zugehen. „Wir bringen deren Alltag durcheinander“, brachte Referent Guido Burkhardt, Projektleiter beim Kantonsspital Baden (CH), die Problematik in der Kommunikation zwischen Nutzer und IT auf den Punkt. Um seinen Zuhörer zu demonstrieren, wie orientierungslos und ausgeliefert sich viele IT-Nutzer fühlten, verzichtete er auf jegliche Präsentationstechnik und hielt seinen freien Vortrag teilweise nicht vom Podium, sondern vom Saaleingang aus. Um das Verständnis zwischen Anwendern und IT zu verbessern, das klang in Vorträgen und Diskussionen immer wieder an, sind kontinuierliche Treffen notwendig. Nur mit anwenderorientierter Kommunikation seien die IT-Verantwortlichen in der Lage, die eigene Kompetenz zu vermitteln.