



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

Inhalt	Seite
Einleitung	3
Expertenstatement von Dr. med. Claus Wolff-Menzler, M.A.	4
IT-Innovationen	
<i>Joachim Meyer zu Wendischhoff</i> ➤ IT-gestützte Erfassungslösungen für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	6
<i>Sascha Kreckmann, Andreas Draß</i> ➤ Leistungserfassung und ganzheitliche Dokumentation in der Psychiatrie und Psychosomatik: Die Grundvoraussetzungen für gesicherte Erlöse.	9
<i>Barbara Walpuski</i> ➤ Spracherkennung in der Psychiatrie erfolgreich nutzen	12
<i>Martina Hartmann</i> ➤ Der Paradigmenwechsel in der Abrechnung als Chance einer Neuorientierung	14
Über den Bundesverband Gesundheits-IT (bvitg) e.V.	16



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.

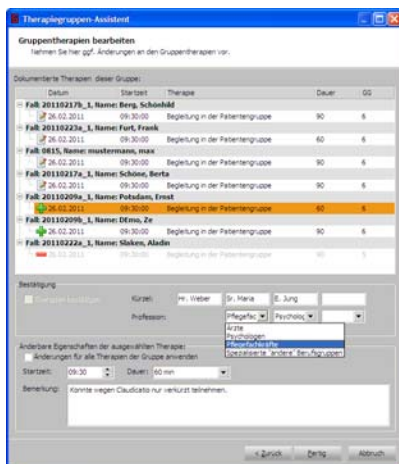


Abb.: Therapiegruppen-Assistent

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.

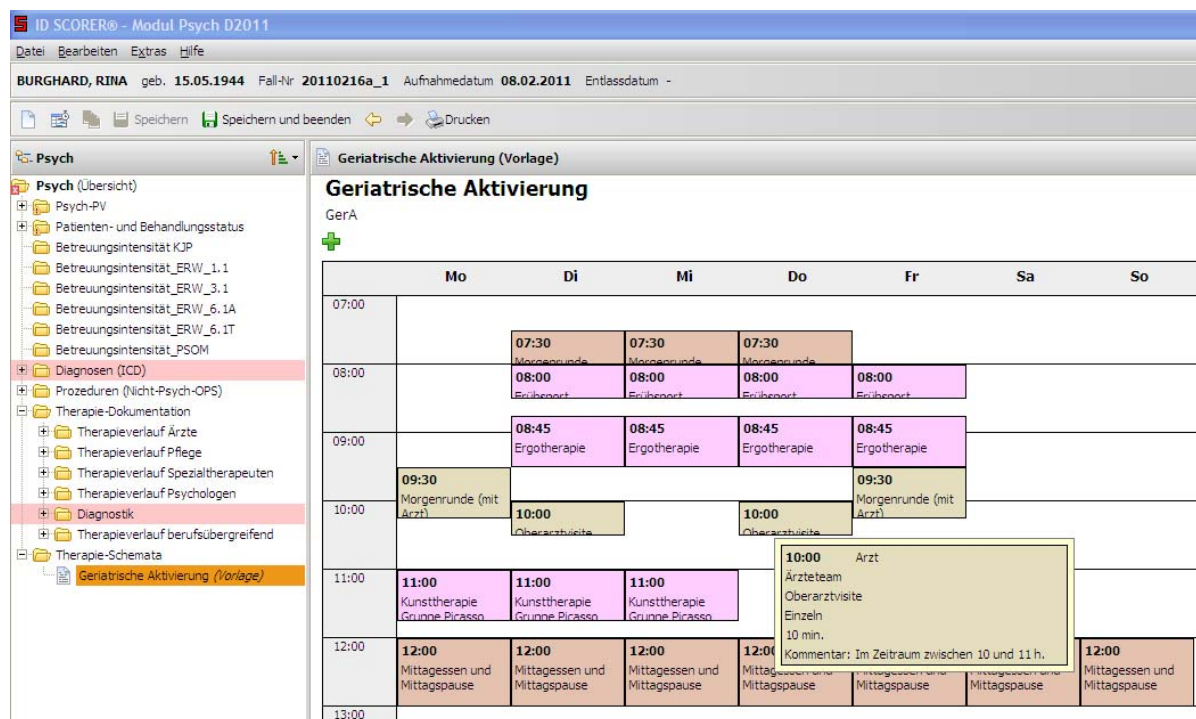


Abb.: Therapieplanung

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

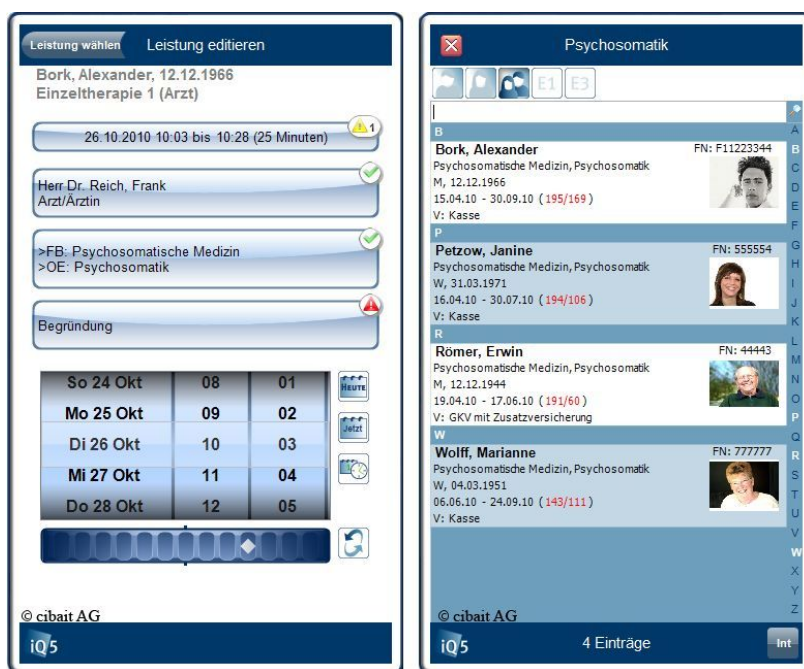
Leiter Fachbereich Medizinische Inhalte
ID Dokumentation und Information im Gesundheitswesen
GmbH & Co. KGaA

Leistungserfassung und ganzheitliche Dokumentation in der Psychiatrie und Psychosomatik: Die Grundvoraussetzungen für gesicherte Erlöse.

Von Sascha Kreckmann und Andreas Draß

Im Bereich der Psychiatrie und Psychosomatik bedarf es einer effektiven IT-Unterstützung, die alle beteiligten Mitarbeiter (Ärzte, Psychologen, Spezialtherapeuten und Fachkrankenschwester) bei der Erfassung der erbrachten Leistungen unterstützt und deren individuelle Arbeitsweisen und Anforderungen berücksichtigt.

Um Medienbrüche zu verhindern sollte es neben der Leistungserfassung ebenso möglich sein, direkt aus der Software heraus die gesamte Terminverwaltung (Einzel- und Gruppentermine, Patientenstundenpläne u.v.m.) abzubilden. Dabei gilt es, den Nutzer während der gesamten Leistungserfassung nicht mit der Komplexität der Psych-OPS zu belasten. Vielmehr sollte der richtige OPS-Code ohne weitere Arbeitsschritte automatisch ermittelt werden. Nur so werden alle erbrachten Leistungen auch entsprechend abgerechnet und vergütet.



Lösungsansatz

Software

Nach Analyse der umfangreichen Anforderungen aus der Praxis wurde eine neue Software zur Leistungserfassung und Dokumentation in der Psychosomatik und Psychiatrie entwickelt. Sowohl im Hinblick auf die Benutzerfreundlichkeit und die Leistungsfähigkeit als auch hinsichtlich des Leistungsumfangs entspricht dieses Werkzeug modernen Software-Standards. Die Oberflächen zeichnen sich durch Klarheit und Übersichtlichkeit aus und sind intuitiv bedienbar.

Unterstützung bei der Leistungserfassung und Dokumentation

Um den rechtlichen Rahmenbedingungen gerecht zu werden, müssen alle OPS-relevanten Leistungen dokumentiert und in berufsspezifische OPS-Codes umgewandelt werden. Basis der Leistungsdokumentation stellt dabei der individuelle Leistungskatalog der jeweiligen Einrichtung dar. Dieser kann in der Software je nach Berufsgruppe und Leistungsparameter sowohl basal im Rahmen der aktuellen OPS-Regeln abgebildet, als auch berufsgruppenspezifisch und detailliert dargestellt werden. Zeitwerte unterhalb der OPS-Relevanz finden ebenfalls Berücksichtigung.

Die Leistungserfassung - egal ob ad hoc erbrachte, nicht planbare (z. B. pflegerische Leistungen) oder plan- und strukturierbare Leistungen - erfolgt schnell und einfach über intuitive Benutzeroberflächen. Die gesetzeskonforme Dokumentation erfolgt automatisch direkt mit der Erfassung des Leistungserbringers. Ebenso automatisch wird der richtige OPS-Code aus der Erfassung des Leistungserbringers ermittelt. So wird der Anwender nicht mit der Komplexität der OPS-Regeln belastet.

Unterstützung bei der Therapieplanung und -auswertung

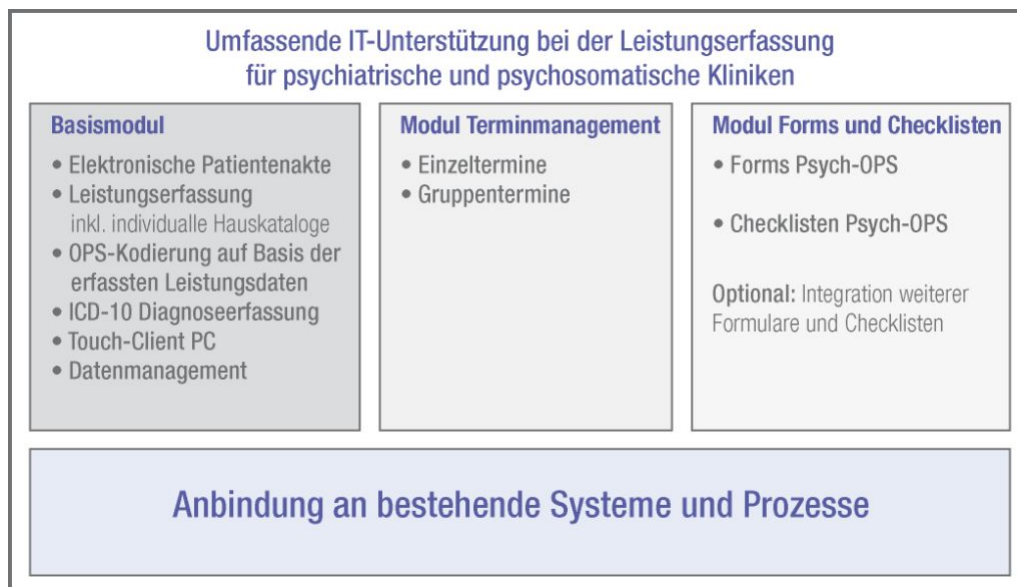
Zur größtmöglichen Unterstützung für Mitarbeiter der betroffenen Berufsgruppen wird das komplette Terminmanagement aus dem System verwaltet und gepflegt. Dank der Einzel- und Gruppentermin-Kalender-Funktionen können sowohl Patientenstundenpläne generiert als auch Gruppentherapien in einem Arbeitsschritt für alle Teilnehmer dokumentiert werden.

Der Stationstherapieplan unterstützt die klinik- und stationsindividuelle Strukturierung gruppentherapeutischer Leistungen ebenso, wie die Abbildung komplexer Diagnose- oder einstufigsabhängiger Leistungsstrukturen.

Für die Stations- und Klinikleitung ist die Möglichkeit der Messung, Überwachung und Steuerung der Therapien von großer Bedeutung. Um hier Fragen beantworten zu können, sind Informationen zur Psychometrischen Dokumentation, Patiententestung und zu Betreuungsaufwandsmodellen notwendig. Daher erlaubt es die Software, direkt aus der Anwendung optional entsprechende Fragebögen und Checklisten abzurufen und auszuwerten.

Vorbereitung auf zukünftige Anforderungen

Da das pauschalierende Entgeltsystem in der Psychiatrie und Psychosomatik noch in den „Kinderschuhen steckt“, ist zu erwarten, dass es hier zukünftig noch viele Veränderungen und Anpassungen geben wird, die im Programm umgesetzt werden müssen. Daher wurde die neue Software als ein „lernendes“ System konzipiert, das stets schnell an die Veränderungen in der Psych-OPS-Umgebung angepasst werden kann.



Beratung

Bevor eine Software die zugrunde liegenden Prozesse und Routinen sinnvoll unterstützen kann, ist es empfehlenswert, die hausindividuellen Standard-Arbeits- und Prozessabläufe zu identifizieren und zu beschreiben. Da dies nur sehr schwer durch hauseigene Ressourcen neben der täglichen Arbeitsroutine realisiert werden kann, wird dieser Schritt und die Einführung der Software von erfahrenen Fachleuten begleitet.

Fazit

Die Einführung des pauschalierenden Entgeltsystems in der Psychiatrie und Psychosomatik stellt beteiligte Kliniken vor große Herausforderungen. Mit Hilfe einer innovativen Software, die alle wichtigen Prozesse - von der Leistungserfassung, OPS-Ermittlung und Dokumentation bis zu Therapieplanung, Terminmanagement und Psychometrie – unterstützt, können Personalressourcen entlastet und Erlöse gesichert werden. Den Herausforderungen und Veränderungen kann so mit Gelassenheit entgegen gesehen werden.



Sascha Kreckmann

Sen. Prof. Service - 3M
Kodip IQ/5 Psych
3M Health Information
Systems



Andreas Draß

Marketing
3M Health Information
Systems

Spracherkennung in der Psychiatrie erfolgreich nutzen

Von Barbara Walpuski

Mit der Einführung des neuen Entgeltsystems in der Psychiatrie ist mit einem erhöhten Dokumentationsaufwand zu rechnen. Leistungsgerechte Vergütung kann aber nur auf Basis einer exakten Dokumentation der erbrachten Leistungen mit entsprechender Qualität funktionieren. Paul Bomke, Geschäftsführer des Pfalzkrankenhauses in Klingenmünster, schätzt den Anstieg des Dokumentationsaufwands auf ca. 40 % und hinterfragt die Art und Weise der Dokumentation der Therapieeinheiten im Tagesbetrieb ohne Einbußen für den Patienten.

Spracherkennung erleichtert den gestiegenen Dokumentationsaufwand

Spracherkennung ist ein ideales Werkzeug, um den Dokumentationsbedarf in der Psychiatrie schnell und effizient, aber auch transparent und kostenorientiert zu bewältigen. Die Qualität der Dokumentation wird durch sofortige Darstellung des diktierten Textes auf dem Bildschirm und entsprechend schnelle Ergänzungen erhöht. Erfolgreiche Installationen in Krankenhäusern zeigen, dass mit der Einführung von Spracherkennung eine Kostenreduktion von durchschnittlich 30 % erreicht wurde. Ein weiterer Vorteil der Spracherkennung liegt in dem deutlichen Rückgang der Durchlaufzeiten. Während die mehrstufige Dokumentation mit digitalem Diktat meist mehrere Tage benötigt, ermöglicht die Verwendung von Spracherkennung eine Fertigstellung am gleichen Tag.

Herausforderung Spracherkennung

Mit dem Ziel einer flächendeckenden Einführung von Spracherkennung besteht die Anforderung in der Nutzung von Synergieeffekten, aber auch in der kontinuierlichen Motivation der einzelnen Anwender. Spracherkennung verlangt vom Nutzer Disziplin beim Diktieren und den bewussten Umgang mit einer lernenden Software. Neue Wörter, Schreibweisen, Fachbegriffe oder auch die Sprechweise des Anwenders erlernt das Programm mit jeder Nutzung und speichert diese Informationen ab. Diese Lernfähigkeit bietet für den Nutzer die Weiterentwicklung des Vokabulars und somit eine höhere Erkennungsrate.

Nutzerorientiertes Konzept für die Einführung von Spracherkennung



Software am Nutzer ausrichten – ein Erfolgsfaktor

Ein individuelles Nutzerkonzept garantiert die Ausrichtung der Software und der Dienstleistung am Anwender und nicht umgekehrt. Die Erfahrung hat gezeigt, dass individuelle Arbeitsweisen und Anforderungen an Spracherkennungssoftware existieren. Die Möglichkeiten - und damit auch Erfolg der Spracherkennung - werden entsprechend des Engagements und der Disziplin der Anwender unterschiedlich ausgeschöpft. Darauf hat die Industrie reagiert und anwenderspezifische Anwendungen erarbeitet: Um eine langfristige Nutzung der Spracherkennung zu erreichen, ist eine Einteilung der Anwender in „aktive“, „lernwillige“ und einfache

Nutzer notwendig. „Aktive Nutzer“ sind sehr engagiert im Umgang mit Spracherkennung und nutzen die Erweiterung ihres Vokabulars durch Hinzufügen neuer Wörter und durch kontinuierliches Korrigieren. Das Sprachprofil wird vom Anwender selbst gewartet und gepflegt, wodurch die höchste Erkennungsrate erreicht wird. Die einfachen Nutzer investieren wenig in die Verbesserung ihres Sprachprofils, erreichen aber dennoch eine hohe Grunderkennungsrate, die als ausreichend

empfunden wird. Die „lernwilligen Nutzer“ beherrschen die Grundtechniken der Vokabularpflege und Korrektur und wenden diese gelegentlich an.

Nutzen der unterstützenden Software-Module

Das Fachvokabular für die Psychiatrie, welches bereits erfolgreich seit mehreren Jahren in verschiedenen Einrichtungen verwendet wird, bietet eine erste Grundlage, aber ersetzt nicht die Vokabularpflege. Arbeiten die Nutzer in Netzwerken, können Wortprofile durch die Auswahl von unterstützenden Software-Modulen über alle Anwender hinweg wachsen und steigern die Erkennungsraten kontinuierlich. Der Motivationsgrad der Anwender bleibt auf einem hohen Niveau, da sich der gefühlte Korrekturaufwand deutlich verringert.

Schulung der Software an den Nutzer anpassen

Dieser Erfolg wird nur durch eine individualisierte Schulung erreicht. Ein intensives Training der Spracherkennungssoftware ist beim „aktiven Nutzer“, der bereits erste Erfahrungen mit der Spracherkennung hat, sinnvoll. Während der ersten Einweisung erhält dieser Anwender eine detaillierte Erklärung zur Korrektur und zum Einstellen und Pflegen von Wörtern. Während einer Nachschulung wird er in die Anlage von Textbausteinen eingeführt und bekommt zusätzlich einen Einblick, wie das Vokabular durch das Scannen von Dokumenten erweitert werden kann. Die restlichen Nutzertypen erhalten entsprechend ihrer Kenntnisse und Motivation ebenfalls eine Einweisung in die für sie verfügbaren und langfristig nützlichen Software-Module. Durch eine kontinuierliche Betreuung werden individuelle Wünsche der Anwender bei Bedarf in Nachschulungen berücksichtigt.

Fazit: Spracherkennung beschleunigt die Dokumentation und erhöht die Qualität

Spracherkennung ist ein effizientes Werkzeug, um den erhöhten Dokumentationsaufwand und die Qualitätsanforderungen an die Berichterstattung gerade auch in der Psychiatrie zu bewältigen. Im Rahmen der Einführung des Entgeltsystems können die Daten für die leistungsgerechte Abrechnung durch die Dokumentation mit Spracherkennung in kurzer Zeit effizient und transparent bereitgestellt werden. Dabei wird die Qualität der Dokumentation durch die Sichtbarkeit des diktierten Textes und sofortige Änderungsmöglichkeiten deutlich erhöht. Ein differenziertes Nutzerkonzept für die anwenderorientierte Einführung der Software ermöglicht nutzerspezifische Schulungen und damit einen optimalen und reibungslosen Einsatz der Spracherkennung im Alltag. Dank der neuesten Herstellerkonzepte steht einer erfolgreichen und flächendeckenden Nutzung von Spracherkennung nichts im Wege.



Barbara Walpuski

Vorstand
Vertrieb, Partnerbetreuung, Marketing
4voice AG

Der Paradigmenwechsel in der Abrechnung als Chance einer Neuorientierung

Von Martina Hartmann

Psychiatrische Einrichtungen bereiten sich intensiv auf das neue Entgeltsystem ab 2013 vor. Seit Einführung der neuen OPS in der Psychiatrie für die geleisteten Therapieeinheiten in 2010 wissen sie den Einsatz von IT noch mehr zu schätzen.

Der grundlegende Paradigmenwechsel in der Abrechnung bietet den Häusern die Chance einer Neuorientierung. Warum die IT-Lösung nur für den klassischen Ablauf nutzen? Isterfassung -> Kodierung -> Abrechnung sind die Pflichtübung für alle. Intelligente IT bietet aber ein viel größeres Leistungsspektrum.

Pflegeprozessplanung liefert OPS-Codes

Ein innovativer Ansatz ist beispielsweise die Herangehensweise über eine umfassende, elektronische Pflegeprozessplanung. Eine gezielte Planung und Evaluation der Pflegehandlungen trägt zu einer Sicherung und Verbesserung der Leistungsqualität bei. Ausgehend von den geplanten Pflegephänomenen/Ursachen werden die erbrachten Leistungen direkt im System bestätigt. Und auch die Ermittlung der Psychiatrischen OPS-Codes erfolgt automatisch über die hinterlegte Behandlungsart (z.B. Regelbehandlung). Einmal pro Woche oder bei Entlassung werden die OPS-Codes dann automatisch generiert. Dabei werden die Therapieeinheiten nur noch durch Bestätigung der erbrachten Leistung berechnet. Ein separater Bericht informiert über die geleisteten Therapieeinheiten pro Berufsgruppe.

Ressourcen professionell managen

Gerade in der Psychiatrie sind kurzfristige Änderungen in den Therapieplänen an der Tagesordnung. Umso wichtiger ist eine reaktionsschnelle Anpassung der geplanten Ressourcen. Ein klinikweit einheitliches, übergeordnetes Multiressourcenmanagementsystem organisiert die Behandlungsplanung und Leistungskoordination. Aufträge werden mit Wunschterminen abgesetzt und bei Beauftragung ressourcenvalidiert. Hierbei unterstützen graphische und ergonomisch optimierte Planungsoberflächen. Bereits bei der Auftragserteilung werden mögliche Termine für die beauftragten Leistungen ermittelt und dem Anforderer (z.B. Stationen oder Sekretariaten) zur Auswahl angeboten. Auf diese Weise kennt der Auftraggeber den Ausführungszeitpunkt vorbehaltlich einer Terminänderung seitens der Leistungsstelle. (Termintransparenz für Anforderer). Schon bei der Beauftragung von Leistungen kann unter Sicht des Patientenplanes eine medizinisch sinnvolle Reihenfolge von Leistungen gewählt werden, die nach Möglichkeit auch Transportwege durch Terminierung in Leistungsblöcken einspart.

Dokumentieren, dokumentieren, dokumentieren

„Nur mit einer hohen Dokumentationsqualität werden die Einrichtungen langfristig bestehen“, lautet das derzeitige Mantra. Eigentlich eine Selbstverständlichkeit, denn eine fundierte Medizinische Dokumentation reduziert den Aufwand für alle beteiligten Berufsgruppen. Hierzu gehören eine komfortabel zu bedienende Basisdokumentation und Spezialformulare der Psychiatrie. Patientenbezogene Angaben, Beobachtungen oder Informationen werden in standardisierten

Formularen zusammengefasst. Sofern hierbei nicht auf bereits vorhandene Formulare zurückgegriffen werden kann, erstellen sich Anwender ihre individuellen Formulare, setzen diese für die Dokumentation ein und werten sie nach beliebigen Kriterien aus. Alle Änderungen an patientenbezogenen Formularen und Stammdaten werden lückenlos protokolliert. Zu jedem Formulartyp können unterschiedliche Druckvorlagen für verschiedene Einsatzzwecke erstellt werden: Für die interne Archivierung nüchtern tabellarisch und für den Versand im schicken Klinik-Layout.

Mit der Arztbriefschreibung den Workflow gestalten

Über eine leistungsfähige klinische Dokumentation, deren Resultat eine hochwertige Arztbriefschreibung ist, bilden psychiatrische Einrichtungen ihren Workflow ab. Arbeitslisten verschaffen jederzeit einen aktuellen Überblick über anstehende Arbeiten und helfen den Arbeitsablauf zu organisieren. Zu jeder Verlegung oder Entlassung werden automatisch Dokumente auf Basis der vom Arzt erfassten Befunddaten erstellt. Durch das Setzen von Textmarken aus anderen Dokumenten oder die Übernahme von Textpassagen werden unkompliziert und zeitsparend Entlassungsberichte erzeugt. Mit geringem Aufwand entsteht zeitnah eine lückenlose Dokumentation. Wichtige Daten werden dabei nicht vergessen. Auf Knopfdruck werden E-Mails oder Telefaxe versandt. Das Einfügen von Bildern ist ebenso möglich wie das Scannen von Dokumenten oder das Speichern digitaler Diktate. Und mit einer integrierten Spracherkennung wird noch mehr Zeit gespart. Zeit, die an anderer Stelle für den Patienten dringend gebraucht wird.

Besondere Anforderungen an die Sicherheit

Die Besonderheit von psychiatrischen Einrichtungen erfordert eine mehrdimensionale Benutzer-Rechteverwaltung, die nur berechtigten Anwendern Einblick in sensible Patienten- und medizinische Daten gibt. Die Fachdiskussionen bei elektronischer Datenverarbeitung gehen aber mittlerweile viel weiter. Ein modernes IT System muss nachweisen können, wer wann welchen medizinischen Datensatz gelesen hat. Der Nachweis einer Zugriffsberechtigung kann mit Hilfe persönlicher Chipkarten, durch Prüfung biometrischer Eigenschaften (z. B. Fingerabdruck) oder durch Eingabe einer Benutzerkennung und eines Passwortes erfolgen.



Martina Hartmann

Leitung Kommunikation AKUT
systema Deutschland GmbH

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

