



## Gemidas NEWSLETTER 10/2006

12. Oktober 2006 | GEMIDAS – Gemidas-QM – Geriatrie-DRG

---

### **GEMIDAS und Gemidas-QM: Benchmarking in der Geriatrie -**

[www.gemidas-qm.geriatrie-web.de/](http://www.gemidas-qm.geriatrie-web.de/)

Das vom BMG geförderte Benchmarking-Projekt "Gemidas-QM" hat eine Vollverlängerung bis zum 31.12.2006 erhalten. Diese wird vollständig finanziert aus bislang nicht verbrauchten Mitteln, d.h. das Ministerium verzichtet auf eine Rückführung dieser Mittel und anerkennt und unterstützt damit direkt die Bemühungen des Modellprojekts um Nachhaltigkeit. Die Bewilligung ging wenige Tage vor dem Auslaufen des regulären Projektzeitraums Ende September ein.

Auf dieser Grundlage ist es nun einerseits möglich, für die teilnehmenden Modellkliniken eine Evaluationsveranstaltung im November (geplant: 16.11.2006 in Berlin) durchzuführen. Andererseits wird es dadurch auch möglich, für die Daten des 3. Quartals 2006 einen weiteren Benchmarkingbericht zu erstellen. Da hierfür zudem die Fortsetzung der bisherigen GEMIDAS-Arbeitsprozesse und -strukturen unabdingbar ist, wurde auch deren Fortbestand zunächst gesichert. Unterstützt werden diese Bemühungen vom Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES, Dr. Loos) und vom Ausschuss Qualitätssicherung I der Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatriischen Einrichtungen e.V. (PD Dr. B. Elkeles).

Vorübergehend kann damit GEMIDAS von Gemidas-QM ins Schlepptau genommen werden, sodass dank der Unterstützung durch das BMG alle bisherigen Datenerhebungen und -auswertungen zunächst bis Ende des Jahres unverändert fortgeführt werden können. Die Daten des 3. Quartals sollten unbedingt zeitnah übermittelt werden. Der verbleibende Projektzeitraum wird auch dazu genutzt werden, die bereits vorhandenen Konzepte und Ideen zur Fortsetzung des bislang Erreichten über die Jahresfrist hinaus weiter zu konkretisieren.

Weitere Informationen:

- Homepage BMG-Förderprogramm - [www.benchmarking-qm.de](http://www.benchmarking-qm.de)
- Homepage Gemidas-QM - [www.gemidas-qm.geriatrie-web.de](http://www.gemidas-qm.geriatrie-web.de)
- Homepage GEMIDAS - [www.gemidas.geriatrie-web.de](http://www.gemidas.geriatrie-web.de)

### **Gemidas-QM: Publikation im Geriatrie-Journal 05/2006 -**

[www.gemidas-qm.geriatrie-web.de/main/benchmarking\\_sturz.html](http://www.gemidas-qm.geriatrie-web.de/main/benchmarking_sturz.html)

Im Geriatrie Journal Heft 5/06 wird - wie im März angekündigt - das Modellprojekt Gemidas-QM am Beispiel des Themenschwerpunkts "Stürze" vorgestellt. Hierzu gibt es einen Übersichtsartikel, der das grundsätzliche Vorgehen und erste Ergebnisse zum Themenbereich darstellt (Borchelt, Loos, et al.). In einem weiteren Artikel wird exemplarisch die praktische Umsetzung in einer Klinik erörtert (Elkeles et al.). Die übergeordneten Ergebnisse zum Themenbereich Stürze wurden auch auf der Projekthomepage eingestellt. Ergänzend finden sich dort jetzt außerdem Ergebnisse zum Themenbereich Schmerzen, in Kürze folgen auch Materialien und Ergebnisse zum Themenschwerpunkt Malnutrition.

Nicht zuletzt im Zusammenhang mit der Publikation – hinsichtlich der verantwortlich beteiligten Personen, der teilnehmenden Kliniken sowie der verwendeten Literatur wird im Artikel aus Platzgründen auf die Projekthomepage verwiesen – wurde die gesamte Internetpräsenz des Modellprojekts aktualisiert. Im Bereich der Adressen der Modellkliniken wurden dabei auch die Informationen zu den jeweiligen Maßnahmen der Qualitätssicherung und QM-Zertifizierung aktualisiert und ergänzt. Unter anderem sind die Kliniken, die das Gütesiegel Geriatrie zwischenzeitlich erworben haben, nun entsprechend gekennzeichnet (insgesamt 6 der an Gemidas-QM teilnehmenden Kliniken

haben das Gütesiegel bereits erworben und das unterstreicht noch einmal sowohl das umfassende QM/QS-Engagement des Verbundes als auch den ausgeprägten Pioniergeist der teilnehmenden Kliniken, die sich damit insgesamt bereits recht deutlich herausheben und zunehmend sichtbar an fachspezifischem Qualitätsprofil gewinnen).

Weitere Informationen:

- Verzeichnis der Modellkliniken und Projektverantwortlichen - [www.gemidas-gm.geriatrie-web.de/main/proj\\_adressen.html](http://www.gemidas-gm.geriatrie-web.de/main/proj_adressen.html)
- Beste Praxis Sturz V5.1 Online-Version (Gemidas-QM Panel, 2006) - [www.gemidas-gm.geriatrie-web.de/main/bps/gqmpanel.html](http://www.gemidas-gm.geriatrie-web.de/main/bps/gqmpanel.html)
- Maßnahmenkatalog Sturzprävention 2004, PDF (Gemidas-QM, 2004) - [www.gemidas-gm.geriatrie-web.de/docs/REPORT\\_BestPractice\\_2004.pdf](http://www.gemidas-gm.geriatrie-web.de/docs/REPORT_BestPractice_2004.pdf)
- Benchmarking und Best Practice (Einstiegsseite) - [www.gemidas-gm.geriatrie-web.de/main/benchmarking.html](http://www.gemidas-gm.geriatrie-web.de/main/benchmarking.html)
- Benchmarking und Best Practice (Themenbereich Stürze) - [www.gemidas-gm.geriatrie-web.de/main/benchmarking\\_sturz.html](http://www.gemidas-gm.geriatrie-web.de/main/benchmarking_sturz.html)
- Benchmarking und Best Practice (Themenbereich Schmerzen) - [www.gemidas-gm.geriatrie-web.de/main/benchmarking\\_schmerz.html](http://www.gemidas-gm.geriatrie-web.de/main/benchmarking_schmerz.html)

### **GEMIDAS Service Release V4.3.03 -**

[www.gemidas.geriatrie-web.de/](http://www.gemidas.geriatrie-web.de/)

Das Gemidas-Erfassungsprogramm wurde um eine Option erweitert, die es erlaubt, die Ausgabedatei (Transferdaten) in ein benutzerdefiniertes Verzeichnis umzuleiten. Mit dieser Funktion können EDV-technisch die Programmdateien von den Datendateien getrennt gehalten werden. Ein Setup-Paket konnte hierfür allerdings noch nicht erstellt werden. Interessenten können das Patch jedoch per E-Mail formlos anfordern.

### **Sturzrisikoassessment wurde in den OPS 2007 aufgenommen (optional) -**

[www.dimdi.de/static/de/klassi/index.htm](http://www.dimdi.de/static/de/klassi/index.htm)

In der am 15.08.2006 veröffentlichten Vorabversion des OPS 2007 (vorläufig) wurde der „OPS 1-772 Sturzrisikoassessment und Sturzevaluation“ als optionaler Kode neu aufgenommen. In den diesbezüglichen Vorschlag der drei Fachvertretungen – BAG KGE, DGG und DGGG – sind auch orientierende Kostendaten-Auswertungen eingeflossen, die von den Krankenhäusern beigesteuert wurden, die gleichzeitig am Modellprojekt Gemidas-QM teilnehmen und deshalb neben den Kostendaten auch über differenzierte Informationen zu ihren Sturzpatienten verfügten. Durch solche Synergie-Effekte wird der allgemeine Datennutzen noch einmal gesteigert. Nun kommt es darauf an, dass die Ziffer – obwohl sie (noch) optional ist – möglichst vollständig ab 2007 Anwendung findet, insbesondere in den an der Kalkulation beteiligten Krankenhäusern mit geriatrischem Leistungsangebot. In der orientierenden ersten Analyse zeigte sich jedenfalls ein deutlicher Kostenunterschied zwischen Fällen mit und ohne Stürze im Verlauf.

Weitere Informationen:

- DIMDI: [www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/prozeduren/ops301/opshtml2007vorab/fr-ops.htm](http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/prozeduren/ops301/opshtml2007vorab/fr-ops.htm)
- Downloads zum Vorschlagsverfahren: [www.geriatrie-drg.de/dkger/main/downloads.html](http://www.geriatrie-drg.de/dkger/main/downloads.html)

## Kodierleitfaden für Sozialdienstprozeduren nach SozOPS-G (2006) -

[www.geriatrie-drq.de/dkger/main/coding.html](http://www.geriatrie-drq.de/dkger/main/coding.html)

Die Ziffern des sozialdienstlichen Prozedurenschlüssels für die Geriatrie (SozOPS-G) ermöglichen eine differenzierte Abbildung der vom teamintegrierten Sozialdienst erbrachten psychosozialen patientennahen Leistungen in der Geriatrie. Mit der Zusammenstellung der Codes war bereits im Jahr 2002 begonnen worden. Der SozOPS-G war damit zugleich von Beginn an Bestandteil des „OPS-G – OPS-analoger Prozedurenkatalog für die Geriatrie“, der für alle Berufsgruppen der Geriatrie Ergänzungskodes zum OPS beinhaltet und Grundlage des ersten DRG-Projekts der Geriatrie 2002 war (Borchelt, Wrobel, Pientka i.A.d. BAG der Klinisch-Geriatriischen Einrichtungen). Da alle bisherigen Bemühungen, den teamintegrierten Sozialdienst kodierwirksam im OPS 8-550 zu verankern, am Widerstand der Spitzenverbände gescheitert sind, kommt es nun umso mehr darauf an, eine verursachungsgerechte, einheitliche Leistungsdokumentation auf breiter Grundlage zu erstellen, auf deren Basis die Kosten ermittelt und ggf. die Diskussionen auf noch besserer Grundlage wieder aufgenommen werden können. Mit dem SozOPS-G als Verteilungsschlüssel ist fallbezogen eine aufwandsgerechte Zuordnung der DRG-relevanten Personalkosten des Sozialdienstes problemlos möglich. Er ist mittlerweile in zwei Kalkulationshäusern in diesem Sinne im Einsatz.

Weitere Informationen:

- <http://www.geriatrie-drq.de/dkger/news/060817.html>
- <http://www.geriatrie-drq.de/dkger/news/060929.html>

## G-DRG Version 2005/2007 -

[www.geriatrie-drq.de/dkger/news/061003.html](http://www.geriatrie-drq.de/dkger/news/061003.html)

Am 29. September 2006 hat das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) die Unterlagen des G-DRG-Systems 2007 (Interimsversion 2005/2007) veröffentlicht. Insgesamt kann mit einer erneuten, geringfügigen Aufwertung der Geriatrie-DRGs gegenüber den DRGs der medizinischen Partition gerechnet werden (Dekompressionseffekt). Neu ist die Einführung von Kombinations-DRGs für die neurologische und geriatriische Komplexbehandlung in der Basis-DRG B44, die zukünftig über 4 abrechenbare DRGs verfügen wird. Neu ist auch die Einführung von tagesfallbezogenen DRGs für die teilstationäre geriatriische Komplexbehandlung (OPS 8-98a.0 Basisbehandlung => DRG A90B und OPS 8-98a.1 Umfassende Behandlung => DRG A90A), allerdings sind die beiden teilstationären DRGs nicht bundesweit einheitlich kalkulierbar gewesen und somit unbewertet geblieben. Das bedeutet, dass die zugehörigen Entgelte 2007 krankenhausesindividuell verhandelt werden müssen und hier wird sich erschwerend auswirken, dass vom OPS 8-553 (gerade erst 2006 eingeführt) von den Spitzenverbänden kaum etwas übrig gelassen wurde. Da jedoch das DRG-Definitionshandbuch (InEK, 29.09.2006) vom vorläufigen OPS 2007 (DIMDI, 15.08.2006) abweicht, bleibt noch abzuwarten, wie dieser Bereich endgültig ausgestaltet sein wird. Die teilstationäre Abrechnungsregel (§ 6 Abs. 2 FPV 2007) hat sich im Grundsatz nicht verändert, sodass sich aller Voraussicht nach die Anzahl der insgesamt abrechenbaren Tageskliniktage nicht verändern wird. Allerdings müssen zukünftig wohl drei unterschiedliche teilstationäre Tagesentgelte lokal ermittelt werden (für die Basisbehandlung, die umfassende Behandlung und für die nicht-kodierfähigen Behandlungstage, die nicht alle geforderten Mindestkriterien erfüllen).

Weitere Informationen:

- [www.geriatrie-drq.de/dkger/news/061003.html](http://www.geriatrie-drq.de/dkger/news/061003.html)
- [www.geriatrie-drq.de/Public/Docs/GDRG2007\\_Geriatrie.pdf](http://www.geriatrie-drq.de/Public/Docs/GDRG2007_Geriatrie.pdf)