

Klinikinformationssysteme in der Praxis

„Safari Studie – Schwachstellenanalyse und Best Practices in der Krankenhausdokumentation“

Inhalt:

Das Exposé entstand im Rahmen der „Safari Studie – Schwachstellenanalyse und Best Practices in der Krankenhausdokumentation“. Die Untersuchung beschäftigt sich mit dem Einsatz von Krankenhausinformationssystemen zur Unterstützung der Dokumentation im Krankenhaus beschäftigen. Untersucht werden die zur Zeit verfügbaren Lösungen im Hinblick auf ihre Effizienz und Praktikabilität in der Praxis.

Leistungsbereich: Organisationsentwicklung

Ansprechpartner: Stefan Hoch

Dokumentart: Studie

Kontakt

Safari GmbH Office Mannheim
Goethestraße 18 D-68161 Mannheim

Safari GmbH Office München
Reitmorstraße 4 D-80358 München

Tel: +49 – 621 – 18 144 720

Fax: +49 – 621 – 18 144 740

info@safari-gmbh.de
www.safari-gmbh.de

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, auch die der Übersetzung, des Nachdrucks und der Vervielfältigung vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf ohne schriftliche Genehmigung der Safari GmbH in irgendeiner Form (Fotokopie, Mikrofilm, Datenträger oder einem anderen Verfahren) reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.



Krankenhausinformationssysteme in der Praxis Chancen EDV-gestützter Stationsdokumentation vor dem Hintergrund der DRGs

Im Rahmen der „Safari Studie – Schwachstellenanalyse und Best Practices in der Krankenhausdokumentation“

Ungenutzte Potentiale bei Krankenhausinformationssystemen?
Der Dokumentationsaufwand in Krankenhäusern belastet das medizinische Personal zunehmend. Unsere Untersuchung soll zeigen:

Unter welchen Umständen können Krankenhausinformationssysteme den Dokumentationsaufwand reduzieren.

Externe Anforderungen

Mit der Einführung der DRGs wachsen die Dokumentationsanforderungen, die für die **Qualitätsnachweise** der Krankenhäuser notwendig sind. Die Dokumentation der ärztlichen und pflegerischen Leistungen ist die **Voraussetzung für die korrekte Codierung und Abrechnung**. Bisher liegt der Schwerpunkt auf der Erfassung und Codierung der ärztlichen Leistungen durch Haupt- und Nebendiagnosen, sowie der verordneten und durchgeführten therapeutischen Leistungen. Für eine vollständige Abbildung des klinischen Geschehens ist allerdings auch die Erfassung der pflegerelevanten Nebendiagnosen und die pflegerischen Verordnungen notwendig. Bisher werden diese Leistungen in vielen Häusern vernachlässigt.

Daraus ergibt sich eine unvollständige und fehlerhafte Berechnung der G-DRGs durch einen zu niedrigen Case Mix Index!



Außerdem ist eine lückenlose Dokumentation die zwingende Voraussetzung, um den **umfassenden Qualitätsanforderungen** aller Anspruchsgruppen im Krankenhaus zu genügen. Hierzu zählen neben den Patienten und den Krankenkassen auch die vom Gesetzgeber vorgegebenen Aufsichtsbehörden und die Medien, die durch Krankenhausvergleiche die Öffentlichkeit stärker als heute sensibilisieren werden. Auch im juristischen Bereich, im Falle von **Behandlungsfehlerprozessen**, gelten nicht dokumentierte Leistungen als nicht erbracht. Da dies auch die Haftpflichtversicherungen der Krankenhäuser erkannt haben, lassen sich mit Informations- und Dokumentationssystemen letztlich Versicherungsprämien einsparen.

Interner Nutzen

Klinikintern trägt eine korrekte, komplette und zeitnahe Leistungsdokumentation dazu bei, kontinuierliche Mengen- und Qualitätskontrollen durchzuführen und durch Einzelfallanalysen Schwachstellen aufzudecken und zu beseitigen. Nur so lässt sich auf Dauer die notwendige **Prozessoptimierung** gewährleisten.

Medizinische Leistungsdokumentation trägt also insgesamt dazu bei, die Kosten und Leistungen im Krankenhaus transparent zu gestalten und Wirtschaftlichkeitsreserven aufzudecken. Sie ist also ein wichtiger Faktor bei der **Realisierung von Kosteneinsparpotentialen**.



Zielsetzung der Untersuchung

Vor diesem Hintergrund wird sich die geplante Untersuchung mit dem Einsatz von **Krankenhausinformationssystemen zur Unterstützung der Dokumentation im Krankenhaus** beschäftigen. Untersucht werden die zur Zeit verfügbaren Lösungen im Hinblick auf ihre Effizienz und Praktikabilität in der Praxis. Da in dieser Arbeit ein expliziter Schwerpunkt auf der Einbindung der pflegerischen Leistungen in das Krankenhausinformationssystem liegt, sollen die Systeme auch hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf den Dokumentationsaufwand der Pflegekräfte untersucht werden. **Nach einer Studie des Deutschen Krankenhaus Instituts verbringen Pflegekräfte schon heute 20% ihrer Arbeitszeit mit Dokumentation und Administration.**

Unterstellt man im ärztlichen Dienst eine Arbeitszeit von acht Stunden, verbringt dieser sogar fast ein Drittel seiner Arbeitszeit mit patienten- und administrationsbezogener Dokumentation. In der Praxis werden die Dokumentationszeiten wohl eher durch Überstunden realisiert. Die Untersuchung soll zeigen, unter welchen Umständen Krankenhausinformationssysteme in beiden Bereichen zu einer Reduzierung des Dokumentationsaufwandes beitragen können. Darüber hinaus sollen aktuelle Systeme auf geplante Weiterentwicklungen hin geprüft werden und Vorschläge für eine **DRG-orientierte Einbindung der pflegerischen Leistungen in das Krankenhausinformationssystem präsentiert werden.**

Da bisher kein komparativer Vorteil von Krankenhäusern, die Krankenhausinformationssysteme anwenden, nicht nachgewiesen werden konnte, soll das Augenmerk der Untersuchung nicht allein auf der Software liegen, sondern auch die **Ablauforganisation** in der Klinik mit berücksichtigen um ein ganzheitliches Bild zu erreichen.



Safari

Institute for Organisational Rethinking.

Vorgehensweise

Mit diesen Zielsetzungen werden zunächst Erhebungen im pflegerischen Bereich in Krankenhäusern mit und ohne Informationssystem durchgeführt. Dies ermöglicht einen **Vergleich papiergebundener Dokumentation mit EDV-gestützter**. Außerdem werden Befragungen der Softwarehersteller durchgeführt, um unterschiedliche Konzepte der ärztlichen und pflegerischen Dokumentation miteinander vergleichen zu können. Im Anschluss werden die Ergebnisse beider Befragungen miteinander verknüpft. Im Gespräch mit Entwicklern und Anwendern werden die Systeme verglichen und **Best Practice Ansätze** für die ausgewählten Anwendungsbereiche von Krankenhausinformationssystemen erarbeitet.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung sollen dazu beitragen, die Dokumentation aller ärztlichen und pflegerischen Leistungen im Krankenhaus effizienter zu gestalten und Krankenhausleitungen bei der Auswahl eines geeigneten Krankenhausinformationssystems zu unterstützen.

Studienleitung

Sandra Schweikhard
Safari – Institute for Organisational Rethinking
Kronau 1
D-55576 Sprendlingen

Telefon: 0 67 01-20 59 857
E-Mail: doku-studie@safari-institute.de

Internet: <http://www.safari-institute.de>