

EDV beim ambulanten Operieren – die Chance zur Darstellung der Versorgungsqualität



Dr. Axel Neumann

Nicht erst seit der Einführung des Diagnose-schlüssels ICD 10 haben sich die Kritiker wider der „elektronischen Verschlüsselung ärztlichen Handelns“ positioniert. Sie sehen moderne Informationstechnologien vor allem als eine Behinderung der ärztlichen Therapiefreiheit und einen Weg zu deren staatlicher Kontrolle. Dennoch – der Zug zur elektronischen Dokumentation von Diagnosen und Behandlungsverfahren ist unumkehrbar abgefahren. Und dies in richtiger und logischer Weise, wenn auch bislang unvollkommen.

In Zeiten schmaler Kassen und Ressourcen werden in allen Wirtschaftszweigen Systemanalysen und -vergleiche erstellt. Nur wir Mediziner haben bislang laut dagegen protestiert und sind überwiegend untätig geblieben. Wie aber wollen wir zukünftig einen unserer Leistung angemessenen Preis fordern, wenn wir unsere Leistungen, deren Schwierigkeitsgrad, deren Kosten und deren Zeitbedarf nicht ausweisen können? Ohne eine funktionierende EDV ist das schlichtweg unmöglich!

Die Einführung einer Berichtspflicht, die mit dem neuen EBM 2000 plus verbunden ist, ist aus meiner Sicht absolut zu begrüßen, da wir alle wissen, dass auf diesem Wege Doppeluntersuchungen vermieden, Kosten vermindert und therapeutische Irrtümer verhindert werden können. Ein umfangreicher, elektronischer Arztbrief stellt aber vor allem eine Chance für uns selbst dar. Er ist das Medium für die informative Darstellung der eigenen ärztlichen Leistungsfähigkeit und Qualität!

Diese Überlegungen gelten insbesondere für das kostenintensive und zunehmend hoch spezialisierte ambulante Operieren. Die Vertragsärzte finden sich hier aktuell noch stärker in Konkurrenz zu den Leistungserbringern an den Krankenhäusern, da der §115 b Sozialgesetzbuch V (SGB V) in seiner neuesten Fassung vom 1. Januar 2004 wörtlich nur die Erbringung von ambulanten Operationen und stationärer ersetzenden Leistungen am Krankenhaus regelt.

Auch deshalb ist eine elektronische Dokumentation und ein Qualitätsnachweis so wichtig. Die Weichen in diese Richtung sind gestellt:

- **Eingriffsbezogene Legendierung von ambulanten Operationen im EBM ab 1. Januar 2005**

Langwierige Gespräche zwischen den Verhandlungspartnern haben auch auf Wunsch der Krankenkassen dazu geführt, dass die alten Leistungslegenden des EBM im Kapitel ambulantes Operieren nun durch den detaillierten Prozedurenschlüssel (OPS 3.01) ersetzt wurden in der Form, die von den Krankenhäusern schon seit 2000 zur Dokumentation von Operationen und therapeutischen Eingriffen benutzt wird. Die ambulant erbrachten operativen Leistungen, die im EBM systematisiert werden, sind damit erstmals direkt vergleichbar mit allen operativen Leistungen, die im Krankenhaus ambulant oder stationär erbracht werden. Mit der einheitlichen Kodierung und damit der Bewertung von ambulanten Operationen innerhalb und außerhalb von Krankenhäusern werden die Vertragsärzte innerhalb kurzer Zeit eine Datengrundlage erarbeiten können, die unsere Forderung „gleicher Preis für gleiche Leistung“ belegt.

- **Gründung der Landeskommission für Qualitätssicherung Ambulantes Operieren**

Das neue Gesetz sieht die Gründung solcher Kommissionen auf Landesebene unter dem Dach einer richtunggebenden Bundeskommission vor. Die Gründung dieser Kommission in Bayern unter Mitwirkung der Bayerischen Krankengesellschaft, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) sowie der Krankenkassen und der Bayerischen Landesärztekammer steht bevor. Die Aufgabe dieser Kommission besteht zunächst in der Umsetzung der auf Bundesebene erarbeiteten Richtlinien für die Sicherung der Behandlungsqualität von ambulanten Operationen. Am Beispiel von zunächst voraussichtlich vier Tracer-Operationen (Varizen, Portiokonisation, Karpaltunnelsyndrom, Katarakt) soll hier die Prozess- und die Ergebnisqualität bundesweit verglichen werden. Für einige Diagnosen wurden schon in den Jahren zuvor durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft Daten an auf freiwilliger Basis teilnehmenden Kliniken erhoben, die eine Validierung von Behandlungs- und Operationsarten sowie der primären Komplikationshäufigkeit möglich machte. Im Prinzip soll dieses Modell nun schnellstmöglich auf weitere ambulante Operationen ausgedehnt werden.

Rang	GOP	EBM-Text	Häufigkeit
1.	1353, 9402B	Katarakt	78 124
2.	1348	Diszission der Linse oder des Nachstars	40 880
3.	2447	Resezierende arthroskopische Operation	31 301
4.	2275	Operation des Karpal- oder Tarsaltunnelsyndroms	21 693
5.	1104	Abrasio der Gebärmutter	17 680
6.	2862	Krossektomie	14 939
7.	1485	Adenotomie	12 259
8.	1359	Operative Regulierung des Augeninnendrucks	10 264
9.	2860	Exstirpation oder subfasziale Ligatur von Seitenastvarizen oder insuffizienten Perforansvenen	10 135
10.	2361	Entfernung von Stellschrauben usw.	8 229
11.	2110	Diagnostische Exstirpation eines tastbaren Mammatumors usw.	6 733
12.	2155	Haut- oder Schleimhauttransplantation usw.	6 611
13.	2449	Rekonstruktive athroskopische Operation	4 581
14.	2363	Entfernung von Osteosynthesematerial aus großem Knochen	4 430
15.	2620	Operation eines Leisten- oder Schenkelbruchs	4 052

Tabelle: Die 15 häufigsten ambulanten Operationen (Jahr 2003, vertragsärztliche Versorgung in Bayern, beschränkt auf Kataloge 82 bis 87 EBM).

Diese Bemühungen erfordern unsere volle Unterstützung. Als Operateur kann und darf man derartige EDV-gestützte Systeme nicht als bürokratisches Hindernis und Kostenversacher verstehen. Denn das Bemühen um die Sicherung der Qualität der Operationsergebnisse ist unsere vornehmste Aufgabe. Es muss dabei allerdings streng darauf geachtet werden, dass die Gestaltung solcher qualitätsbeschreibender Erhebungen und deren Auswertung (!) allein ärztliche Aufgabe sind.

Die Dokumentation der Qualität von Operationen hat bislang in Deutschland leider an der Krankenhaustür geendet, nur Promotoren bringen vereinzelt Licht ins Dunkel der Ergebnisse. Auf dem Gebiet der kassenärztlichen Versorgung hat eine Darstellung der Ergebnisqualität und damit auch der Versorgungsqualität niemals stattgefunden – fast wehrlos sehen wir uns daher den Anwürfen von Politikern, Regierungsberatern und Krankenkassenvorständen ausgesetzt. Um dies zu ändern und die Vorreiterrolle Bayerns auf dem Gebiet der elektronischen Dokumentation für den Bereich des ambulanten Operierens voranzutreiben, haben wir gemeinsam mit haus- und fachärztlichen Interessengruppen wichtige Vorarbeiten geleistet. Kein anderer ärztlicher Leistungsschwerpunkt ist als Modell für eine Verbesserung der Kommunikations-Infrastruktur so gut geeignet wie das ambulante Operieren, da nahezu alle fachärztlichen Disziplinen und in starkem Maß auch die Hausärzte beteiligt sind. Es existiert also sehr wohl auch ein gemeinsames wirtschaftliches Interesse der Fachgruppen, im Zentrum steht jedoch die Leistung des Operationszentrums. Unser gemeinsames Ziel ist deshalb die – elektronisch vermittelte – Begleitung des Patienten auf seinem Weg vom Arzt, der die Voruntersuchung betreibt, zum Operateur und zum Anästhesisten und vom Operationszentrum zum nachbehandelnden Kollegen. Die nächsten Schritte auf dem Weg dahin: Es gilt, eine einfache, preiswerte EDV-Dokumentation des gesamten Behandlungsprozesses zu erarbeiten, die auch ein kurzfristiges Feedback an die teilnehmenden Kollegen garantiert. In ausgewählten Fällen ist zusätzlich eine Befragung der Patienten zur Dokumentation der Ergebnisqualität und zur Verbesserung unserer derzeitigen gesundheitspolitischen Positionierung unbedingt anzustreben – auch wenn es Zeit und Geld kostet!

Anschrift des Verfassers:

Dr. Axel Neumann, Chirurg, Unfall- und Handchirurgie, Fürstenrieder Straße 69 - 71, 80686 München, Vorsitzender des Landesverbandes Ambulantes Operieren in Bayern e. V.

...geht's an die Reserven?

Aktuelles Seminar:

Medizinisches Versorgungszentrum Bedrohung oder Chance?

Die DGbAV informiert

Können Sie abschätzen, welche Auswirkungen das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) auf Ihre Praxis und Ihre Vorsorge hat? Wissen Sie, wie sich der Praxiswert entwickelt?

Einladung zum Seminar

Die DGbAV, Deutsche Gesellschaft für betriebliche Altersversorgung, leistet mit der **aktuellen Seminarreihe** Aufklärungsarbeit zum GMG und zu seinen Folgen.

Die Fachvorträge halten die auf Ärzte und Zahnärzte spezialisierten Referenten:

- **Walter Isringhaus**, vereidigter Sachverständiger der IHK zu Düsseldorf für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen
- **Holger Wendland, StB Diplom-Finanzwirt**, spezialisiert auf Heilberufe

Veranstaltungsorte (18.09. - 29.10.04)

Leipzig, Dresden, Nürnberg, München, Frankfurt a. M., Mannheim, Karlsruhe, Freiburg, Augsburg, Ulm, Stuttgart

DG|b|AV Deutsche Gesellschaft für betriebliche Altersversorgung

Faxcoupon (01 80 / 5 75 88 87 ^{12 Cent je Minute}):

Bitte senden Sie mir Informationsmaterial zur Veranstaltung zu.

Name, Vorname
 Straße, Nr.
 PLZ, Ort
 Telefon
 Telefax
 E-Mail

DG|b|AV Deutsche Gesellschaft für betriebliche Altersversorgung mbH

Monheimer Straße 2 Fon 01 80 / 5 35 88 88 info@dg|b|av.de
 86650 Wemding Fax 01 80 / 5 35 88 89 www.dg|b|av.de