

A panoramic view of Dortmund, Germany, featuring the U-turn tower (U-Turm) on the left, a tall brick chimney in the center, and a Gothic church spire on the right. The city is set against a clear blue sky with distant hills.

Abgrenzung ambulanter / stationärer Behandlungen

Dr. med. J. Büter

HNO-Klinik,

Klinikum Dortmund gGmbH

Direktor: Prof. Dr. Th. Deitmer

Gesetzliche Krankenversicherung

(Alte und Neue Bundesländer zusammen)

- Kennzahlen und Faustformeln -

~ 17 000 000
Krankenhausbehandlungen / Jahr

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Anteil in v.H.					
in Mrd.EURO													
2. Ausgaben insgesamt	131,20	133,81	135,79	139,71	141,65	144,27	145,74	100,0%					
darunter:													
Leistungen insgesamt	127,50	130,05	131,89	136,21	138,38	140,11	140,25	96,2%					
darunter:													
Krankenhausbehandlung insg.	39,11	40,75	41,35	42,34	43,58	43,74	44,54	34,0%					
Krankengeld	8,14	9,41	9,30	7,38	7,05	7,15	7,06	4,1%					
Fahrtkosten	1,78	1,96	2,06	2,09	2,20	2,37	2,46	2,0%					
Vorsorge- u. Rehabilitationsleistungen	2,40	2,38	2,40	2,38	2,40	2,38	2,40	1,7%					
Soziale Dienste / Krankheitskosten	1,09	1,21	1,09	1,21	1,09	1,21	1,09	0,8%					
Früherkennungsleistungen	0,91	0,89	0,91	0,89	0,91	0,89	0,91	0,6%					
Schwangerschaft / Hausliche Krankenpflege	1,36	1,31	1,36	1,31	1,36	1,31	1,36	0,9%					
Hausliche Krankenpflege	1,79	1,95	1,79	1,95	1,79	1,95	1,79	1,4%					
Netto-Verwaltungskosten	3,99	3,74	3,94	3,48	3,27	3,16	3,20	2,7%					
Überschuß der Einnahmen	1,11	-3,55	-3,47	0,55	0,61	-0,08	0,10	-2,69	-3,41	-3,44**	4,02**	1,67**	1,2%

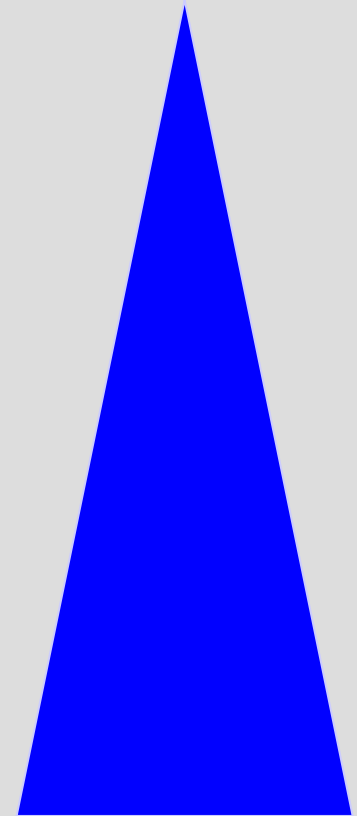
Alterspyramide

Medizinische Weiterentwicklungen

Vollstationäre Behandlung

**Ambulante OP's
Krankenhaus / KV nach § 115b**

KV-Versorgung / Krankenhaus § 116



Der Arzt ist verpflichtet, in jedem Einzelfall zu prüfen, ob Art und Schwere des beabsichtigten Eingriffs unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes des Patienten die ambulante Durchführung der Operation nach den Regeln der ärztlichen Kunst mit den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten erlauben.

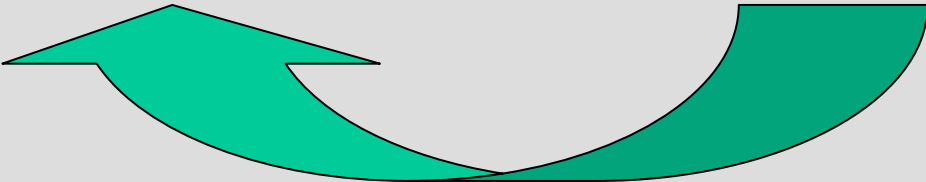
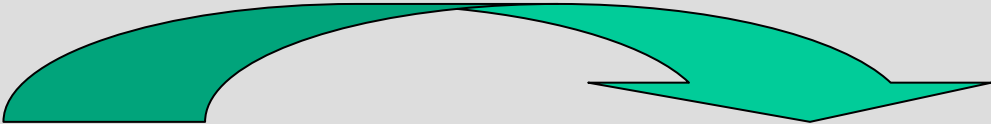
§ 115b SGB V

§ 17 KHG – Fehlbelegungsprüfungen durch den MDK

Ex ante

Spannungsfeld !!!

Ex post



Appropriateness Evaluation Protocol (AEP)
(Primäre Fehlbelegung)

(G-AEP)

Stationäre Behandlung
seit 2004

Ambulantes Operieren
§ 115b seit 2005

A Schwere der Erkrankung 12 davon 9 + **B**

B Intensität der Behandlung 5 davon 2 + **A**

C Operation / Invasive Maßnahmen 2

D Komorbiditäten 6

E Notwendigkeit intensiver Betreuung 6

F Soziale Faktoren 4

[A] Schwere der Erkrankung

Kriterium in Verbindung mit Zusatzkriterium AUS Abschnitt [B]

Plötzliche Bewusstlosigkeit oder akuter Verwirrheitszustand

Pulsfrequenz: <50 / min oder > 140 / min [B]

Blutdruck: systolisch < 90 oder > 200 mmHg; diastolisch <60 oder >120 mmHg [B]

Akuter Verlust der Sehfähigkeit oder des Gleichgewichtssinnes

Akuter Verlust der Hörfähigkeit [B]

Akute oder progrediente Lähmung oder andere akute neurologische Symptomatik [B]

Lebensbedrohliche Infektion oder anhaltendes oder intermittierendes Fieber (> 38,0° C Kerntemperatur) [B]

Akute/ Subakute Blutung und / oder interventionsbedürftiger Hämoglobinabfall [B]

Schwere Elektrolytstörung oder Blutgasentgleisung oder aktuelle Entgleisung harnpflichtiger Substanzen [B]

Akute oder progrediente sensorische, motorische, funktionelle, zirkulatorische, respiratorische, dermatologische Störung sowie Schmerzzustände. [B]

Dringender Verdacht oder Nachweis einer myokardialen Ischämie

Krankheit, die eine Behandlung mit onkologischen Chemotherapeutika oder anderen potenziell lebensbedrohlichen Substanzen erfordert [B]

[B] Intensität der Behandlung

Kontinuierliche bzw. intermittierende iv. Medikation und/oder Infusion (schließt Sondenernährung nicht ein) [A]

Operation, Intervention oder spezielle diagnostische Maßnahme innerhalb der nächsten 24 Stunden, die die besonderen Mittel und Einrichtungen eines Krankenhauses erfordert

Mehrfache Kontrolle der Vitalzeichen, auch mittels Monitor, mindestens alle 4 Stunden [A]

Behandlung auf einer Intensivstation

Intermittierende, mehrmals tägliche oder kontinuierliche, assistierte oder kontrollierte Beatmung

[C] Operation / Invasive Maßnahmen (außer Notfallmaßnahmen)

Kriterium in Verbindung mit Zusatzkriterium AUS ABSCHNITT [A], [D], [E] oder [F]

Operation / Prozedur, die unstrittig nicht ambulant erbracht werden kann

Leistungen, die gemäß des Vertrages nach §115b Abs. 1 SGB V in der Regel ambulant erbracht werden sollen.

[D] Komorbiditäten in Verbindung mit Operationen oder krankenhausspezifischen Maßnahmen

Signifikant pathologische Lungenparameter

Schlafapnoe-Syndrom: Anamnestisch bekanntes mittelschweres oder schweres Schlafapnoe-Syndrom

Blutkrankheiten: Interventionsrelevante Gerinnungsstörung oder therapiepflichtige Blutkrankheit

Manifeste Herzerkrankungen: Angina pectoris Grad III oder IV (NYHA);

Manifeste Herzinsuffizienz Grad III oder IV (NYHA)

Maligne Hyperthermie in der Eigen- oder Familienanamnese

Patienten, bei denen eine besonders überwachungspflichtige Behandlung der folgenden Erkrankungen dokumentiert ist:

- endokrine Erkrankungen (z.B. Diabetes)
- Obstruktive Lungenerkrankungen
- Schlaganfall und/ oder Herzinfarkt
- Behandlungsrelevante Nieren-/ Leberfunktionsstörung
- schwere Immundefekte
- Bluthochdruck mit Gefahr der Entgleisung

[E] Notwendigkeit intensiver postoperativer Betreuung in Verbindung mit Operationen oder krankenhausspezifischen

Maßnahmen

Voraussichtliche Überwachungspflicht über 12 Stunden nach Narkose- oder Interventionsende

Amputationen oder Replantationen

Gefäßchirurgische Operationen (arteriell und/oder zentral)

Einsatz und Entfernung von stabilisierenden Implantaten, ausgenommen z. B. nach unkomplizierten Hand-, Handgelenks- sowie Fuß-, und Sprunggelenksoperationen

Einsatz von Drainageschläuchen mit kontinuierlicher Funktionskontrolle

Kathetergestützte Schmerztherapie

[F] Soziale Faktoren

Fehlende Kommunikationsmöglichkeit, da der Patient allein lebt und kein Telefon erreichen kann

Keine Transportmöglichkeit; oder schlechte Erreichbarkeit durch Stellemn die Notfallhilfe leisten könnten

Mangelnde Einsichtsfähigkeit des Patienten

Fehlende Versorgungsmöglichkeiten

Für jeden Patienten

Vertrag nach § 115 b Abs. 1 SGB V

Ambulantes Operieren und stationsersetzende Eingriffe
im Krankenhaus

AOK-Bundesverband, Bonn
Bundesverband der Betriebskrankenkassen
IKK-Bundesverband
See-Krankenkasse
Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen
Knappschaft
Verband der Angestellten-Krankenkassen
Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

&

Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin
Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Berlin

Ambulanter HNO-Katalog (Auszug)

1-586.0	↔	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal	1
1-586.1	↔	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Supraklavikulär	1
5-184.0	B	Plastische Korrektur abstehegender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels	1
5-184.0	L,R	Plastische Korrektur abstehegender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels	1
5-184.1	B	Plastische Korrektur abstehegender Ohren: Durch Exzision von Weichteilen	1
5-184.1	L,R	Plastische Korrektur abstehegender Ohren: Durch Exzision von Weichteilen	1
5-184.2	B	Plastische Korrektur abstehegender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels und Exzision von Weichteilen	1
5-184.2	L,R	Plastische Korrektur abstehegender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels und Exzision von Weichteilen	1
5-184.3	B	Plastische Korrektur abstehegender Ohren: Concharotation	1
5-184.3	L,R	Plastische Korrektur abstehegender Ohren: Concharotation	1
5-194.0	↔	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]: Endaural	1
5-202.2	↔	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Explorative Tympanotomie	1
5-214.0		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Submuköse Resektion	1
5-225.4	↔	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen: Verschluss einer alveoloantralen Fistel	1

Hals-Nasen-Ohrenklinik, Klinikum Dortmund gGmbH (Direktor: Prof. Dr. Th. Dettmer)

Fragebogen zum Ambulanten Operieren:

Name der Patienten oder Aufkleber:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Eltern,
für Sie bzw. für Ihr Kind soll ein operativer Eingriff ambulant vereinbart werden. Eine ambulante Operationen ist wahrscheinlich in Ihrem Sinne, für Sie angenehmer und wird für manche Fälle vom Gesetzgeber gewollt. Damit wir diese Operation mit einem vertretbaren Risiko für Sie durchführen können, möchten wir Sie mit dem beigegebenen Informationsblatt unterrichten und einige wichtige Fragen stellen:

Folgende Risiken/Probleme sind nach einer solchen Operation denkbar:

Blutung aus dem Operationsbereich, Atemprobleme, Probleme beim Schlucken, Übelkeit, Schmerzen

Ist der **Transport** des Patienten zur Klinik und nach der Operation aus der Klinik nach Hause gewährleistet?
(Erwachsene Patienten sind nicht verkehrstüchtig und müssen begleitet sein! Beim Transport von Kindern im Auto muss neben dem Fahrer nach der Operation eine Begleitperson zur Hilfe vorhanden sein!)

nein ja

Ist eine **Überwachung** des Patienten in der Wohnung nach der Entlassung aus der Klinik für die folgenden Tage nach der Operation auch über Nacht durchgehend gewährleistet?

nein ja

Tragen Sie bitte den/die Namen der Person/en hier ein:

Unter welcher Adresse und Telefonnummer wird der Patient nach der Operation erreichbar sein?

Kann der Patient von diesem Aufenthaltsort bei einem Notfall auch bei ungünstiger Verkehrslage **innerhalb von 30 Minuten** diese oder eine andere HNO-Klinik erreichen?

nein ja

Falls eine andere HNO-Klinik im Notfall erreicht werden soll, diese bitte hier eintragen:

Steht am Aufenthaltsort des Patienten notfalls ein **Telefon** zur Verfügung, damit Hilfe angefordert werden kann?

nein ja

Ist gewährleistet, daß eine **ärztliche Nachbetreuung** für etwa 1 Woche nach der Op erfolgen kann?

nein ja

Tragen Sie hier bitte den Namen, Telefonnummer und Adresse dieses Arztes ein:

Sehen Sie selbst Probleme oder ein zu hohes Risiko in der ambulanten Operation aus evtl. hier nicht genannten Gründen oder möchten Sie lieber die stationäre Betreuung?

ja nein

Sollte eine Entlassung nach der ambulanten Operation aus Ihrer oder unserer Sicht wider Erwarten nicht angeraten sein, so würden wir natürlich die stationäre Betreuungsmöglichkeit in der Klinik organisieren.

Können Sie die deutsche Sprache sprechen, verstehen und lesen?

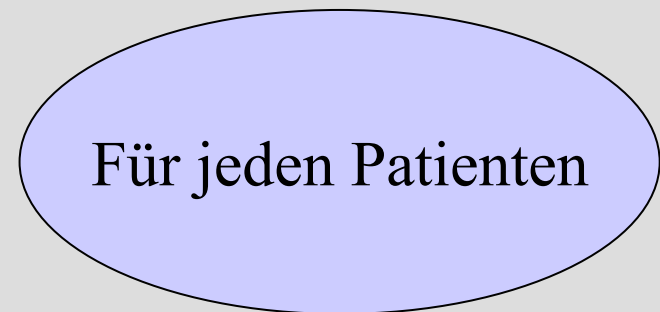
nein ja

Ich habe den Inhalt dieses Fragebogens gelesen und verstanden und habe keine weiteren Fragen mehr. Das Faltblatt „Patienteninformationen Ambulante / tageschirurgische Operationen“ habe ich erhalten.

Datum:

Unterschrift Patient / Sorgeberechtigter

Patientenfragebogen AmbOp 2004; Version 10.12.2003



Vom Arzt auszufüllen:

Wird eine Intensivobservation nach der Op nach dem AWR voraussichtlich erforderlich sein (RR, EKG, SaO₂)?
ja nein

Bestehen pathologische Lungenfunktionsparameter (VK < 1,0 Liter; expir Sek-Kapaz. < 50%; art. pCO₂ > 50 mmHg; art. pO₂ < 50 mmHg)
ja nein

Besteht ein Schlafapnoesyndrom mittlerer oder schwerer Ausprägung?
ja nein

Besteht eine Gerinnungsstörung?
ja nein

Besteht eine notwendige Therapie mit gerinnungshemmenden Substanzen, die am Op-Tag oder Folgetag wirksam sein muss (subkutanes oder i.v. Heparin)?
ja nein

Besteht in der Anamnese ein substantieller Hinweis auf eine eigene oder familiäre Blutungsneigung (siehe Krankenblatteintrag)?
ja nein

Besteht eine Angina pectoris oder Herzinsuffizienz nach NYHA III oder IV?
(NYHA III=beginnende Ruheinsuff., deut. Belastungsinsuff./NYHA IV= manifeste Ruheinsuff.)
ja nein

Besteht in Eigen- oder Familienanamnese Hinweis auf eine maligne Hyperthermie?
ja nein

Besteht eine besonders überwachungspflichtige Erkrankung (Diabetes, Thyreotoxikose, bronchospastische Lungenerkrankung, Schlaganfall, Herzinfarkt, behandlungsrelevante Nieren- oder Leberfunktionsstörungen)
ja nein

Wird die postoperative Beobachtung voraussichtlich länger als 8 h notwendig sein?
ja nein

Wird bei der Operation voraussichtlich ein größeres Gefäß freigelegt (z.B. Carotis oder Hauptäste, Jugularis)?
ja nein

Wird eine Drainage der Wunde notwendig sein (Lasche, Redon)?
ja nein

Ist der Patient fremdsprachlich, in der deutschen Sprache selbst nicht hinreichend kommunikationsfähig (sprechen+ lesen+ verstehen)?
ja nein

Ist die geplante ambulante Op unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes des Patienten unter den individuellen Umständen nach den Regeln der ärztlichen Kunst verantwortlich durchführbar (Facharztentscheidung!)?
nein ja

Datum/Unterschrift Arzt:

&

Anästhesiologische
Vorstellung

Prof. Dr. Windeler

(Vortrag: 10 / 2006 Ständige Fachkommission DRG)

MDK Hessen

Prüfung ~ 15 % aller Krankenhausfälle

geänderte Kodierung ca. 80% (2003: 93%)

geänderte DRG ca. 40%

Eff.Gew. unten : oben ~ ca. 10 : 1

HNO-Klinik Dortmund Zeitraum 2002-2006

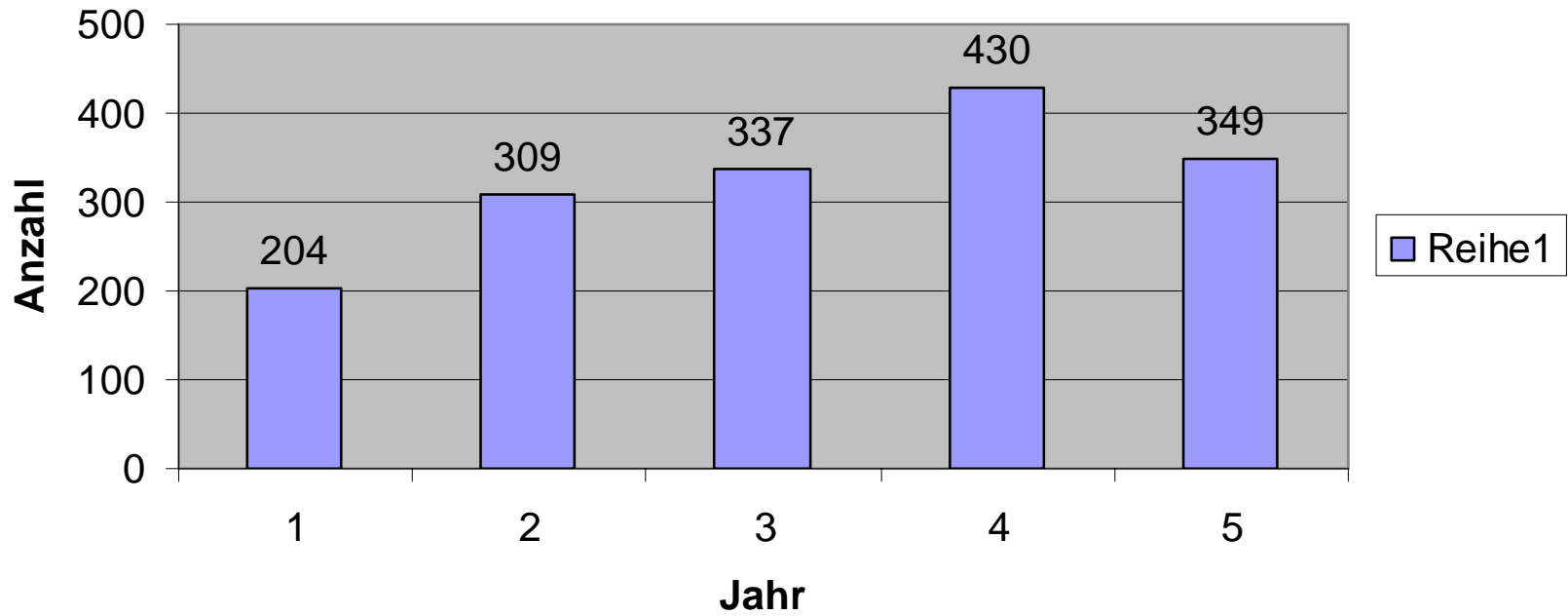
Einzelfallprüfungen
N=1265 (6,5 %)
auf
~ 20.000 stationäre Fälle

~ 10 % ambulante OP's

Keine Stichprobenprüfungen

MDK-Kontakte DO 2002-2006

N = 1629



Patientenfragebogen
G-AEP Protokoll
Entlassungsbericht
Histologie / Audiogramm
OP-Bericht

Kopie der Akte
N=103

Ärztliche Stellungnahmen
N=125 auf 20.000 Fälle (~ 0,6 %)

