

1023/AB XXI.GP

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische Anfrage der Abgeordneten **Dr. Elisabeth Pittermann, Annemarie Reitsamer und GenossInnen** betreffend **Ambulanzdokumentationssystem, Nr. 1094/J**, wie folgt:

Frage 1:

Das in den Jahren 1998 bis 2000 realisierte Projekt der Strukturkommission zur "Erarbeitung eines Ambulanzdokumentationssystems" ist sowohl dem für den Gesundheitsbereich zuständigen Staatssekretär Prof. Dr. WANECK als auch mir bekannt.

Frage 2:

Im Rahmen dieses Projektes wurde die Anwendung eines Kataloges ambulanter Leistungen (KAL) inkl. eines Handbuchs zur Diagnosen- und Leistungsdokumentation sowie eines ambulanten Basisdatensatzes (AMBDS) in nichtbettenführenden Funktionseinrichtungen durch freiwillig teilnehmende Modellkrankenanstalten erprobt. Die Erfahrungen aus diesem Projekt sind eine wesentliche Grundlage für die weitere Entscheidung über ein Dokumentationssystem im ambulanten Bereich, wo bei neben der Aussagekraft des Informationssystems vor allem auch eine leichte Administrierbarkeit sowie eine entsprechende Akzeptanz aller Beteiligten im Vordergrund stehen. Zeitpunkt und Inhalt der allgemeinen Umsetzung eines Dokumentationssystems im ambulanten Bereich wird nunmehr Gegenstand der laufenden Verhandlungen zwischen dem Bund und den Ländern über eine neue Vereinbarung gemäß Art. 15a B - VG sein.

Fragen 3 und 4:

In der Pilotstudie wurde die Akzeptanz der Leistungsdokumentation hinsichtlich der Vollständigkeit, der Systematik sowie der Inhalte bzw. der Praktikabilität betreffend die Administrierbarkeit und die EDV-Umsetzung überprüft.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass hinsichtlich Akzeptanz, Administrierbarkeit und EDV - Umsetzung große Unterschiede bestehen

- je nach schon vorher bestehenden Dokumentationsgewohnheiten der einzelnen Ambulanzen und
- je nach dem, ob der für das einzelne Fach erforderliche Aufwand für eine Um - schlüsselung auf bestehende Kataloge groß war oder nicht, oder
- je nach vorhandener EDV - Ausstattung und Möglichkeiten EDV - mäßiger Flexibilität in den einzelnen Ambulanzen.

Die Vollständigkeit und Systematik betreffend bestehen zumindest in einigen Fach - richtungen unterschiedliche Auffassungen je nach tatsächlicher oder beabsichtigter Verwendung der Dokumentation: Überschneidungen zwischen Fachrichtungen und die Problematik zwischen stationärer und ambulanter Leistungserbringung stehen dabei im Vordergrund.

Eine systematische Auswertung einer im Rahmen des Projektes durchgeführten standardisierten Erhebung brachte folgende Ergebnisse:

- Die erhobenen Daten wurden in hohem Ausmaß gleichzeitig auch für Verwal - tungszwecke, für die patientenbezogene Dokumentation und für die Erstellung von Arztbriefen, Befunden etc., in nur geringem Ausmaß dagegen für die haus - interne medizinische Qualitätssicherung und für Auswertungen medizinischer Studien eingesetzt.
- Allerdings wurde die grundsätzliche Möglichkeit der Einsetzbarkeit der Dokumen - tation auch für die hausinterne medizinische Qualitätssicherung und für Auswer - tungen medizinischer Studien in überwiegendem Ausmaß bejaht.
- Hinsichtlich des Umfangs der Dokumentation waren die Meinungen geteilt: Le - diglich die patientenbezogenen Daten wurden als ausreichend erachtet; die Dia - gnosendokumentation (ICD - 9) als auch die Leistungsdokumentation (KAL mit rund 2500 Positionen!) wurde immerhin von mehr als einem Drittel als nicht aus - reichend erachtet.
- Die Daten wurden vorwiegend für den Datenaustausch mit der stationären Patien - tendokumentation, mit anderen medizinischen Funktionseinheiten (z.B. Labor, Radiologie) und mit der Verwaltung (z.B. für die Verrechnung) genutzt bzw. wurde eine Nutzungsmöglichkeit gesehen.

Frage 5:

Die Erfassung von Zeitaufwänden für die Erbringung von diagnostischen und thera - peutischen Leistungen am Patienten war nicht Gegenstand des Modellprojekts. Es liegen daher dazu keine Erfahrungen vor.

Fragen 6 und 7:

Die EDV - technische Ausstattung der Modellkrankenanstalten war grundsätzlich zu - friedenstellend. So waren die teilnehmenden Ambulanzen der Modellkrankenanstalten mit PC's ausgestattet und miteinander vernetzt. Um eine Belastung des do - kumentierenden Personals im Zusammenhang mit der elektronischen Datenverar - beitung weitgehend zu vermeiden, wurde im Rahmen des Modellprojekts auf die Anwendung spezieller Software - Programme verzichtet. Im Bereich der verwendeten Programme der einzelnen Modellkrankenhäuser, welche zumeist mit einer zentralen Leistungserfassung (z.B. SAP, PATIDOC) bereits arbeiten, wurde der ambulante Basisdatensatz und der Katalog ambulanter Leistungen integriert.

Frage 8:

Der Bericht zur “Erarbeitung eines Ambulanzdokumentationssystems” beinhaltet folgende drei Schwerpunkte:

- Begleitung des Modellversuches zur Ambulanzdokumentation
- Überarbeitung des Kataloges ambulanter Leistungen (KAL 98) und des “Handbuchs zur Diagnosen - und Leistungsdokumentation in den nichtbettenführenden Funktionseinrichtungen”
- Maßnahmen zur Steigerung der Akzeptanz einer Dokumentation im spitalsambulanten Sektor

Die Erfahrungen aus dem Modellprojekt sind in der Beantwortung der Fragen 3 und 4 zusammengefasst.

Frage 9:

Es gibt Planungs - und Versorgungskonzepte auf der jeweils institutionell zuständigen Ebene für verschiedene extramurale Versorgungsbereiche (z.B. niedergelassener Bereich, Pflegebereich, Rehabilitationsbereich, Prävention), die aber auf Grund unterschiedlicher Ansätze und Zielsetzungen sowie unterschiedlicher Datengrundlagen nicht integriert bzw. nicht in jeder Hinsicht abgestimmt sind.

Eine Abstimmung der extramuralen Versorgung bedarf einheitlicher Datengrundlagen im ambulanten Bereich. Auf Grund eingehender Diskussionen in dem von der Strukturkommission eingesetzten Arbeitskreis “Gesundheitsplanung” über die Einführung einer spitalsambulanten Dokumentation wird von Seiten des Arbeitskreises einhellig die Meinung vertreten, dass diese nur unter Miteinbeziehung des niedergelassenen Bereichs erfolgen könne. Es sollte eine Dokumentation - reduziert auf das erforderliche Ausmaß - sein, die sowohl für den Ambulanzbereich der Krankenanstalten als auch für den niedergelassenen Bereich angewendet werden kann.

Es ist beabsichtigt, im Rahmen eines Pilotprojektes in einer (oder mehreren) Modellregion(en) eine einheitliche Dokumentation durchzuführen und die daraus gewonnenen Erkenntnisse als Basis für die Abstimmung des Leistungsgeschehens zwischen dem spitalsambulanten und dem niedergelassenen Sektor heranzuziehen.

Dazu werden demnächst Gespräche zwischen den betroffenen institutionellen Ebenen stattfinden.

Fragen 10 und 11:

Im Rahmen des Modellprojekts war es auf Grund des Pilotcharakters und der befristeten Dauer des Projekts nicht zweckmäßig, bestehende EDV - Systeme zu reorganisieren. Um allfällige Doppelerfassungen zu vermeiden und eine vielseitige Verwendung des Dokumentationssystems sicherzustellen, soll bei Umsetzung einer bundesweiten Dokumentation im ambulanten Bereich der Einsatz von EDV - Systemen, die eine umfassende Integration der wesentlichen Auswertungen und Berichtsroutinen umfassen, verstärkt forciert werden.

Ungeachtet dessen ist jedoch - wie dies für die LKF - Dokumentation im stationären Bereich gilt - davon auszugehen, dass - auch bei einem allfälligen zukünftigen verbindlichen flächendeckenden Einsatz - diese Dokumentation bestehende Meldepflichten aufgrund anderer gesetzlicher Grundlagen nicht ersetzen wird können. Im

Zusammenhang mit Meldepflichten nach seuchenrechtlichen Vorschriften ist dies schon deshalb nicht möglich, da diese Meldungen innerhalb kürzester Zeit an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde erfolgen müssen, damit diese sanitätspolizeiliche Nachforschungen durchführen und Maßnahmen ergreifen kann.