

# Pflichtdokumentation:

Ein Weg zu mehr Erkenntnisgewinn?

Dr. H.-J. Hindenburg

Gynäkologisch-Onkologische  
Schwerpunktpraxis Berlin



Berufsverband Niedergelassener  
Gynäkologischer Onkologen  
in Deutschland e.V.

9. LILLY JAHRESSYMPOSIUM:  
„ONKOLOGIE, QUO VADIS?“  
25. + 26.2.2011

# Pflichtdokumentation

- WELCHEN NUTZEN SOLL SIE HABEN?
- FÜR WEN? PATIENTEN, ÄRZTE?
- WAS MUSS SIE ZWINGEND BEINHALTEN?
- WORAUF KANN MAN VERZICHTEN?
- WIE AUSFÜHRLICH?
- WOHIN SOLL SIE UNS FÜHREN?

# Pflichtdokumentation

- 2002 GRÜNDUNG DES BNGO E.V.
- EIGENES DOKUMENTATIONSSYSTEM.
- WELCHE THERAPIEN IN DEUTSCHLAND?
- VERSORGUNGSQUALITÄT VERBESSERN.
- DOKUMENTATIONSPFLICHT IN SATZUNG.
- ELEKTRONISCHE DATENERFASSUNG,  
JETZT WEBBASIERT.

# Pflichtdokumentation

- VOLLSTÄNDIGKEIT, VERFÜGBARKEIT, QUALITÄT.
- BEHANDLUNG NACH LEITLINIEN.
- QUALITÄTSGESICHERTE UND WIRTSCHAFTLICHE ARZNEIMITTEL THERAPIE.
- VERBESSERUNG DER VERSORGUNGSQUALITÄT.
- ABLÄUFE IN DER PRAXIS, MACHBARKEIT.
- ERKENNTNISGEWINN.
- ODER DEFIZITE, WELCHE LÖSUNGSMÖGLICHKEITEN?

# Pflichtdokumentation

- WELCHE ANFORDERUNGEN MÜSSEN AN EINE „OPTIMALE“ DOKUMENTATION GESTELLT WERDEN?
- WELCHE FRAGEN KÖNNEN BEANTWORTET WERDEN, WELCHE NICHT?
- WIE WIRD SIE BEZAHLT??

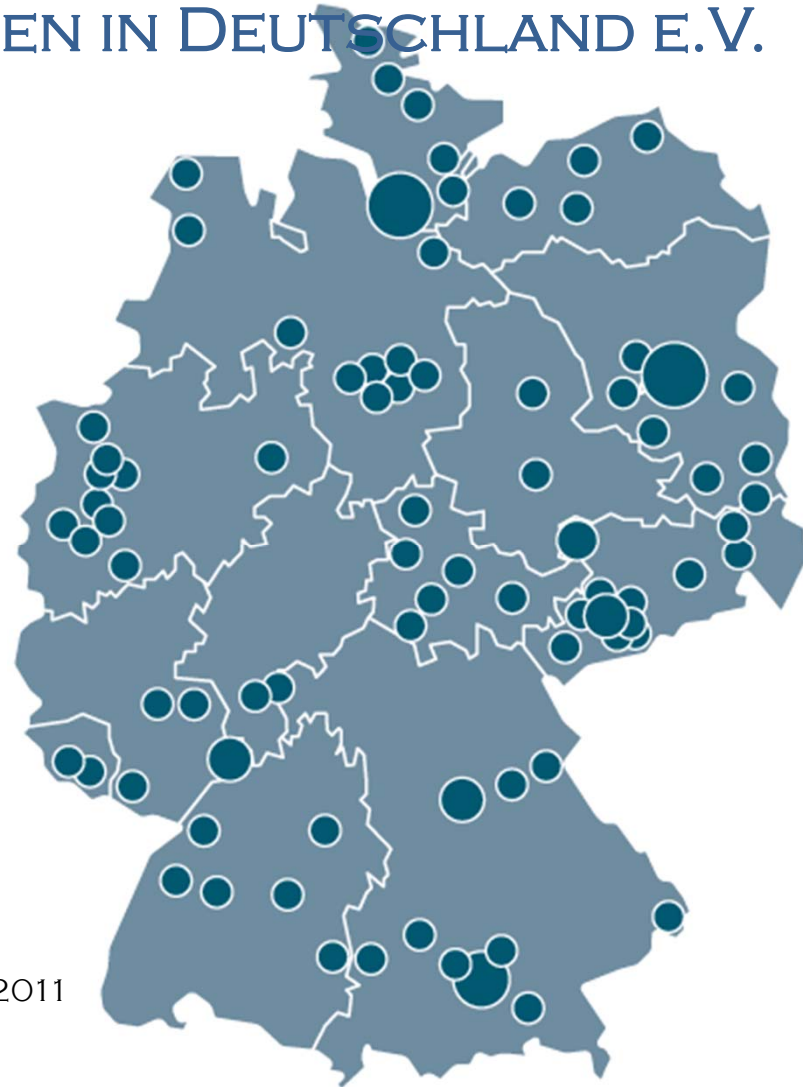
# BERUFSVERBAND DER NIEDERGELASSENEN GYNÄKOLOGISCHEN ONKOLOGEN IN DEUTSCHLAND E.V. (BNGO)

- GEGRÜNDET IM NOVEMBER 2002 ALS INTERESSENVERTRETUNG DER AMBULANT ONKOLOGISCH TÄTIGEN GYNÄKOLOGEN
- AKTUELL BUNDESWEIT 125 MITGLIEDER (109 PRAXEN)
- OBLIGATE DOKUMENTATION DER GYN.-ONKOLOGISCHEN BEHANDLUNG

AKTUELL DOKUMENTIERT:

14.151 PATIENTINNEN  
187.670 THERAPIEZYKLEN

STAND FEBRUAR 2011

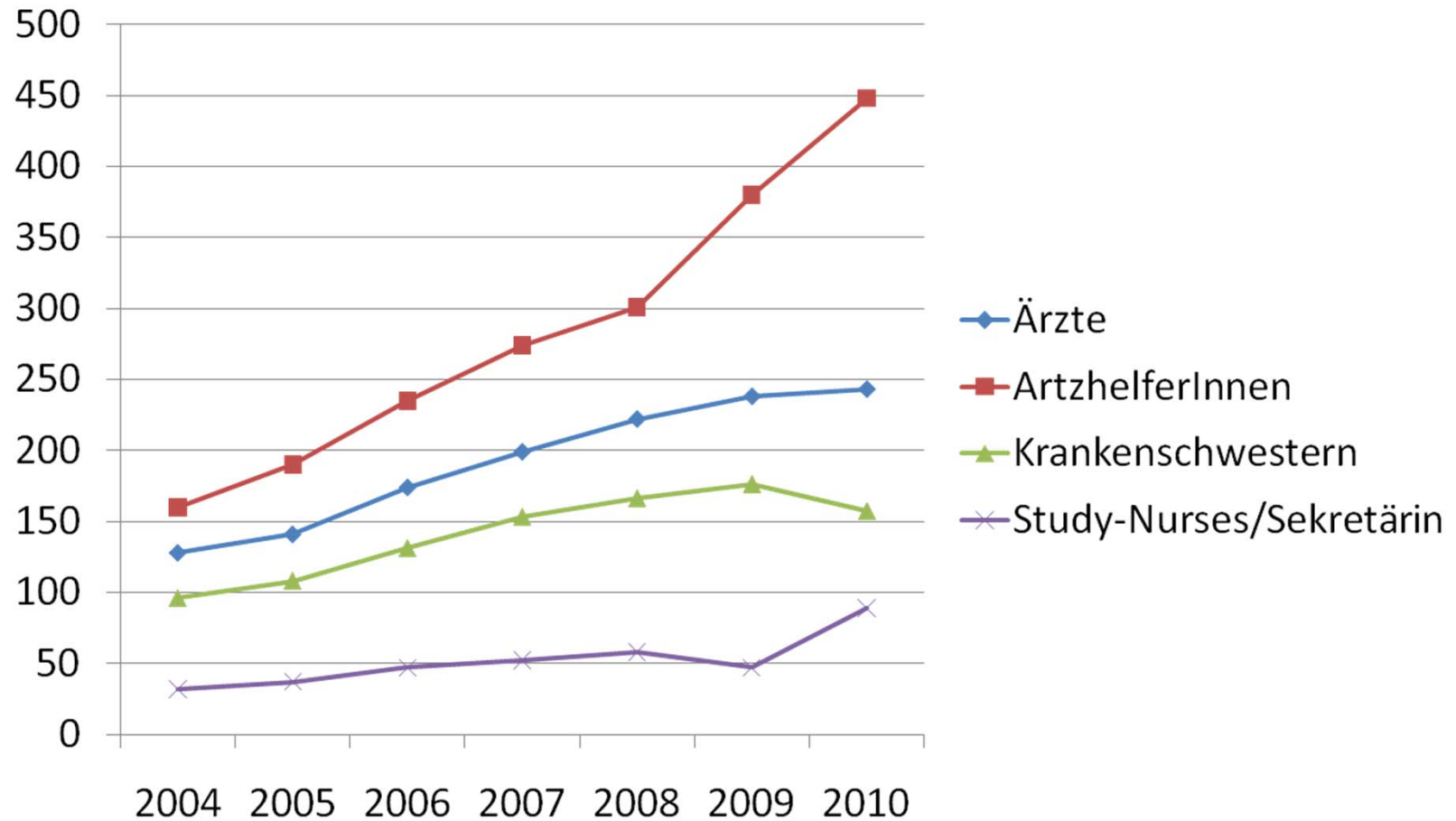


# Zahlen und Fakten

## Beschäftigte



Berufsverband Niedergelassener  
Gynäkologischer Onkologen  
in Deutschland e.V.

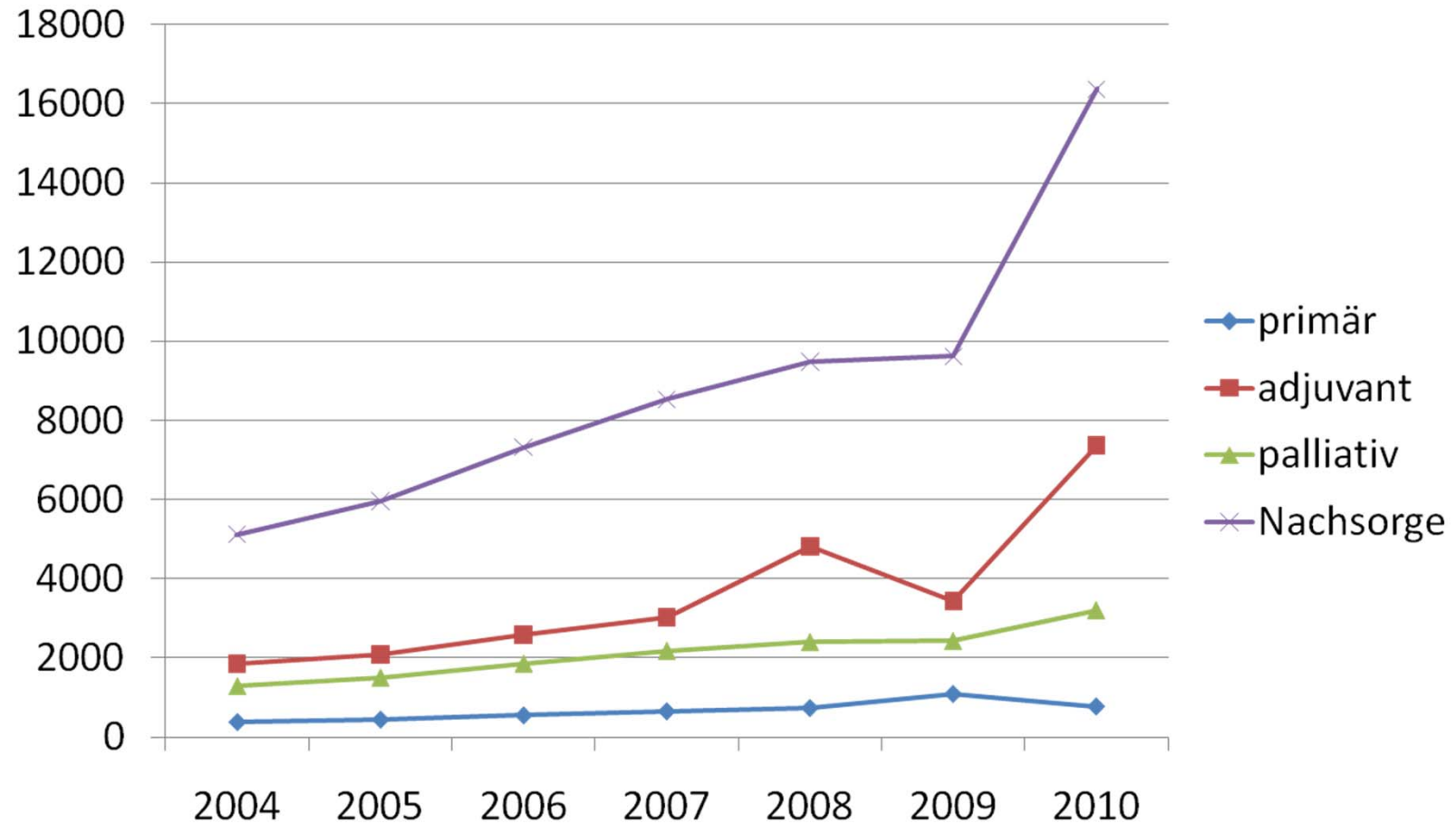


# Zahlen und Fakten

## Mammakarzinom-Patientinnen (pro Quartal)



Berufsverband Niedergelassener  
Gynäkologischer Onkologen  
in Deutschland e.V.





## ERFASSUNG VON STANDARD- UND SPEZIFISCHEN PARAMETERN:

- DEMOGRAPHISCHE DATEN
- ANAMNESE
- DIAGNOSTIK
- OPERATION
- BESTRAHLUNG
- THERAPIE
- TOXIZITÄTEN
- ARBEITS- UND ERWERBSUNFÄHIGKEIT
- GESUNDHEITSÖKONOMISCHE DATEN
- ...

- Sicherstellung der Datenqualität:

## Dokumentationsrichtlinien

(gem. § 3 Abs. 2 der Satzung des Berufsverbandes Niedergelassener Gynäkologischer Onkologen Deutschlands e.V.)

1. Die Dokumentation erfolgt einheitlich elektronisch und softwaregestützt auf Grundlage der vereinsinternen Beschlüsse und Verfahrensweisen.
2. Die Dokumentation muss sorgfältig, objektiv, vollständig und medizinisch rational durchgeführt werden.
3. Sie muss der Wahrheit entsprechen und zeitnah durchgeführt werden.
4. Ein unvollständiger oder unlogischer Datensatz wird nicht bei der Auswertung berücksichtigt.
5. Über den Umfang, Inhalt und die Vollständigkeit der Dokumentation im Einzelfall entscheidet der Vorstand.
6. Bei wiederholter unvollständiger oder unplausibler Dokumentation hat sich der Dokumentierende vor dem Vorstand zu verantworten.
7. Die Dokumentation darf keinen Einfluss auf Therapieentscheidungen, Beschaffungsgeschäfte, u.ä. in der ärztlichen Tätigkeit haben.
8. Für die Dokumentation dürfen Patientinnen und/oder Kostenträgern oder sonstige Dritte, insbesondere der GKV und/oder der PKV, keine Kosten einschließlich direkter bzw. indirekter Zusatz- oder Nebenkosten entstehen.
9. Die Dokumentation hat unter strenger Einhaltung der gesetzlichen und standesrechtlichen Bestimmungen, insbesondere des Datenschutzgesetzes, zu erfolgen.
10. Jeder Dokumentierende haftet selbst für die Einhaltung dieser Dokumentationsrichtlinien.

DOKUMENTATION VON ÄRZTEN FÜR ÄRZTE

# These

- *„Der ärztlichen Professionalität wird heute implizit das Modell der technischen Rationalität zugrunde gelegt:*
- *Intelligente Praxis zeichnet sich aus durch die Anwendung von wissenschaftlichen Kenntnissen; der Praktiker übergibt seine praktischen Probleme dem Wissenschaftler, der sie löst und dem Praktiker die neuen Kenntnisse liefert, der sie dann in der Praxis anwendet.*
- *Außer der Identifikation von Problemen entsteht hierbei für den Arzt kaum die Notwendigkeit, sich ein eigenes Urteil zu bilden.*
- *Die einseitige Dominanz dieses Modells, verbunden mit Ressourcenknappheit und Haftungsfragen, führt zu einer zunehmenden externen Regulierung und Rationalisierung ärztlicher Tätigkeit, zu einem Schwinden ärztlicher Autonomie, zu Deprofessionalisierung und Frustration der Ärzte.“*

# Pflichtdokumentation

- THERAPIEFREIHEIT IST EIN WESENTLICHES ELEMENT DER ÄRZTLICHEN PROFESSIONALITÄT.
- THERAPIEFREIHEIT IST ABER NIE THERAPIEBELIEBIGKEIT.
- THERAPIE ALS „BAUCHGEFÜHL“.
- EVIDENCE-BASED MEDICINE.

# Pflichtdokumentation

- EXTERNE EVIDENZ DARF NICHT ZUR VERRECHTLICHUNG DER MEDIZIN FÜHREN.
- FÜR DIE INTERNE EVIDENZ IST DIE DOKUMENTATION MIT BENCHMARKING HILFREICH.
- THERAPIEVERHALTEN, THERAPIE-DURCHFÜHRBARKEIT UND DIE NOTWENDIGKEIT UND ANWENDBARKEIT SUPPORTIVER THERAPIEN SIND STÄNDIG AUF DEM PRÜFSTAND.

# Pflichtdokumentation

- SCHAFFEN VON TRANSPARENZ.
- INSTRUMENT DER QUALITÄTSSICHERUNG.
- LETZTLICH MEHR SICHERHEIT
- DAMIT KONKRETER VORTEIL FÜR DIE  
PATIENTEN.

# Abrechnung

