

Fallpauschale verzögert Nutzung von Innovationen

Seit 2004 erfolgt die Finanzierung radiologischer Leistungen im Krankenhaus über das DRG-Fallpauschalen-System. Eine darüber hinausgehende Vergütung ist nicht vorgesehen. Innovationen finden nur verzögert Einzug in die Finanzierung.

Auch die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wurde seit über 20 Jahren nicht angepasst, sie enthält keine spezifischen Abrechnungsziffern für die in den letzten Jahren entwickelten neuen Bildgebungsverfahren. Wie lassen sich Innovationen also in den DRG-Fallpauschalen und in der GOÄ sachgerecht abbilden? Im Workshop „Reimbursement – Gerechte Erstattung der Bildgebung im DRG System“ legt Prof. Dr. Norbert Roeder, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender am Universitätsklinikum Münster, die Kalkulationsmethodik für die DRG-Fallpauschalen offen und geht auf Probleme bei der Umsetzung der Kalkulation im Krankenhaus ein. Bereits seit

Jahren setzt sich der Experte als Berater und Gutachter für die notwendige Anpassung des G-DRG-Systems sowie die Neugestaltung der GOÄ ein.

Prof. Roeder, wo genau liegen die Ungerechtigkeiten bei der derzeitigen Erstattung der Bildgebung im DRG-System?

Bildgebende Verfahren sind von immer größer werdender Bedeutung bei der Diagnostik und der Therapie von Krankheiten. Derzeit beobachten wir zum Beispiel eine erhebliche Weiterentwicklung nichtinvasiver bildgebender Verfahren in der Neurologie und in der Kardiologie. Aber auch

andere Fachgebiete profitieren verstärkt von den rasanten Fortschritten in der Bildgebung, z.B. durch neu entwickelte Tracer oder Radiopharmaka für das PET-CT. Das Problem ist, dass diese Neuerungen sich erst mit einer mehrjährigen Verzögerung im Fallpauschalenkatalog widerspiegeln. Besonders betroffen sind PET-CT, MRT, aber auch Bestrahlungstechniken wie die Intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT), die immer häufiger genutzt werden und daher auch einen Einfluss auf die Fallkosten haben. Zur sachgerechten Leistungsfinanzierung in der Privatbehandlung ist auch eine Aktualisierung der GOÄ dringend notwendig.



Im Profil

Prof. Dr. Norbert Roeder wurde 1957 in Potsdam geboren. Nach einer kaufmännischen Ausbildung entschied er sich für ein Medizinstudium an der Uni Kiel. Seit 1991 ist er für das Universitätsklinikum Münster tätig. Hier begann er als wissenschaftlicher Mitarbeiter der Klinik und Poliklinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, war am Aufbau des Qualitäts- und Informationsmanagements beteiligt und leitete später eine neu geschaffene Stabsstelle Medizincontrolling. 2001 gründete er vor Ort die DRG-Research-Group, die die Abbildung der bundesdeutschen Behandlungswirklichkeit im G-DRG-System wissenschaftlich mit vielen medizinischen Fachgesellschaften überprüfte und nach Möglichkeiten der Verbesserung der Leistungsabbildung und -finanzierung suchte. Seit fünf Jahren ist der zweifache Familienvater Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums.

Wie finden Innovationen heute Eingang in die DRG-Fallpauschalen?

Die Fallpauschalen werden jährlich – jedoch mit einer Verzögerung – neu kalkuliert. Das heißt, die Fallpauschalen für den Vergütungskatalog 2012 werden im Jahr 2011 auf Basis der Leistungs- und Kostendaten des abgeschlossenen Jahres 2010

berechnet. Damit bildet der Fallpauschalenkatalog die Innovationen von vor zwei Jahren mit einer deutlichen Verzögerung ab. Dies jedoch nur, sofern sie 2010 in relevanter Größenordnung in den DRG-Kalkulationskrankenhäusern auch eingesetzt wurden. Davon kann man jedoch ausgehen, da sich unter den Kalkulationskrankenhäusern für die Fallpauschalen ca. 10 Universitätskliniken befinden.

Solide Daten für eine bessere Qualität in der Interventionellen Radiologie

Wer die Qualität seiner Arbeit überprüft, stellt sich der Verantwortung. Die Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie (DeGIR) besitzt seit 1987 ein bundesweites Programm zur Qualitätssicherung. Die Datenbasis ist heute wichtiger denn je. Sie liefert nämlich wichtige Argumente gegen den Trend, dass andere medizinische Disziplinen zunehmend Methoden an sich ziehen, die klassischerweise in den Bereich der interventionellen Radiologie fallen. „Wir interventionellen Radiologen haben den Beleg, dass wir eine definierte Qualität leisten: Die Indikation zu den Eingriffen wird immer im Konsil mit anderen Disziplinen gestellt, da wir Radiologen keine eigenen Patienten haben und auf die Zuweisung von anderen Disziplinen angewiesen sind. Darüber hinaus ist der verantwortliche Umgang mit Röntgenstrahlen zur Vermeidung unnötiger Strahlenexpositionen eine unserer Kernkompetenzen.“, sagt Prof. Dr. Lothar Heuser, Leiter des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin an der Universitätsklinik in Bochum und einer der Pioniere der Qualitätssicherung.

Prof. Heuser hat die Qualitätssicherung der DeGIR von Anfang an mit aufgebaut. Heute ist er in der Lenkungsgruppe, die das Verfahren

steuert, führend an der Entwicklung der Software beteiligt. Vor allem die Fortschritte in der Informations- und Kommunikationstechnologie haben

die Datensammlung erheblich voran gebracht. „In den ersten Jahren Mitte der 1980er Jahre haben wir noch Formulare ausgefüllt. Von 1994 an gab

es eine standardisierte Software, aber wir arbeiteten mit Disketten. Der eigentliche Meilenstein war 2005. Alle Daten werden seither in einen zentra-

len Rechner eingespeist und verarbeitet“, erläutert Lothar Heuser.

Detaillierte Informationen von rund 180 Einrichtungen



Vitreax® Enterprise Suite 6.1

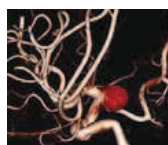
Neue Funktionalität, neue Softwarepakete



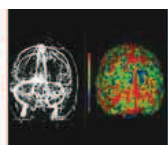
Die Vitrea Enterprise Suite (VES) ist eine umfangreiche Sammlung hochentwickelter Visualisierungsalgorithmen, auf die von jedem netzwerkfähigen PC aus zugegriffen werden kann. Intuitive Applikationen und automatisierte Arbeitsabläufe beschleunigen Diagnose, Kommunikation und Zusammenarbeit im Sinne einer effizienten, zuverlässigen Entscheidungsfindung und einer verbesserten Patientenversorgung. Die einzigartige modulare Architektur der Vitrea Enterprise Suite sorgt für optimalen Benutzerkomfort und kann zur weiteren Steigerung der Produktivität auch virtualisiert werden.

Die neuen Funktionen der Vitrea Enterprise Suite:

Multi-Modality-Applikationen und -Werkzeuge



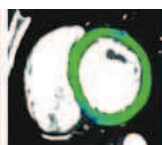
Circulum Willisii
- Knochenentfernung
- Segmentierung
- Visualisierung in 3D



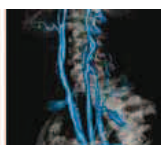
Kopf Analyse 4D
- CT Gehirn Perfusion
- Analyse des dyn. Kontrastflusses



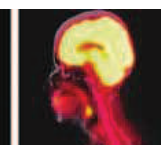
CT Colon CAD
- FDA-freigegebene Colon CAD Funktion
- Veralook/Medicsight



Myokard Perfusion
- Funktionsanalyse und Perfusionsdefizite im Myokardium



CT Carotid
- Analyse/Dokumentation der Halsgefäße
- Auto Stenosis



Oncology Fusion
- Integrierte Fusion mehrerer Modalitäten in einem einzigen Bild

Vital Images Germany GmbH | Unter den Linden 21 | 10117 Berlin | +49 151 2706 5405
www.vitalimages.com

© 2011 Vital Images, Inc.

VITAL
A Toshiba Medical Systems Group Company

Rund 180 radiologische Abteilungen, Institute oder Kliniken beteiligen sich heute an der Qualitätssicherung, die auch mit einer jährlichen Zertifizierung verbunden ist. Die interventionellen Radiologen dokumentieren vor Ort ihre Eingriffe mit Hilfe der DeGIR-Software und senden die Daten an das BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit. Ausgewertet werden Zahl, Art und anatomischer Ort der Eingriffe sowie Erfolge und Komplikationen, verwendete Materialien und Labordaten.

Mehr als 50.000 Datensätze dieser Art gingen allein im Jahr 2010 beim BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit ein, auf rund 70.000 wird ihre Zahl im laufenden Jahr ansteigen. Die hohe Beteiligung ist ein großer Erfolg, auf den Qualitätsentwickler wie Professor Heuser und die Arbeitsgruppe innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimalinvasive Therapie lange hingearbeitet haben: „Mithilfe unserer Software erfassen wir 31 verschiedene Eingriffe in 131 verschiedenen anatomischen Körperregionen.“

Die teilnehmenden Institute oder Kliniken sowie deren Radiologen profitieren erheblich von der Datenbank. Diese erlaubt sowohl eine interne Qualitätsmessung (Vergleich der eigenen Daten mit der Gesamtstatistik) als auch eine externe. Hierzu werden die Ergebnisse, Erfolge und Komplikati-

Werden sehr neue Leistungen wie z.B. PET-MR im Katalogverzeichnis überhaupt berücksichtigt?

Nein, solche Leistungen haben aktuell noch vorrangig Forschungscharakter und sind daher noch nicht aus Mitteln der Krankenversorgung zu finanzieren. Die Finanzierung erfolgt stattdessen aus Mitteln, die den Universitätskliniken für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben in Forschung und Lehre zur Verfügung gestellt werden. Ein Maß für die gegenseitige Beeinflussung der Leistungen für Forschung und Krankenversorgung kann an Leistungskriterien abgelesen werden. Insbesondere seit dem Zeitpunkt der DRG-Einführung mit einer deutlichen Steigerung des Wettbewerbs habe ich den Eindruck, beide Bereiche befruchten sich bezüglich einer Effizienzsteigerung so gut, dass es – zumindest für die Universitätsmedizin in Münster – zu Verbesserungen auf allen Feldern kommt.

Prof. Roeder, vielen Dank für das Gespräch!

onen in Benchmark-Grafiken dargestellt. „Die Daten jedes Instituts sind als Säule pseudonymisiert, also mit individuellen Kennziffern dargestellt. Da jedes Institut nur die eigene Kennziffer kennt, kann es die eigene Säule identifizieren und im Ergebnis mit den anderen vergleichen und so sehen wie es beim Erfolg und bei Komplikationen abschneidet“, sagt Heuser.

Wer mit seinen Ergebnissen unterhalb der Benchmark liegt, so Heuser weiter, könnte gemeinsam mit Vertretern der Fachgesellschaft in einem „strukturierten Dialog“ nach den Ursachen suchen. Meist sind es keine Behandlungsfehler sondern nur falsche Dokumentationen. Dem Patienten kommt das Verfahren in jedem Fall zugute, denn unter Strich macht es alle Behandlungen in der interventionellen Radiologie sicherer: „Wir kommunizieren zum Beispiel sehr schnell, wenn sich in den Auswertungen zeigt, dass sich das eingesetzte Instrumentarium – wie etwa bestimmte Modelle von Stents – nicht bewährt haben oder fehlerhaft waren.“

Ein gutes Argument in der Berufspolitik

Die Ergebnisse ermöglichen es der Fachgesellschaft auch, die Qualität nicht nur zu definieren, sondern auch konkrete Hilfen für die Praxis zu entwickeln. „Wir haben zum Beispiel Standard-Prozeduren beschrieben und widmen uns aktuell intensiv der Fortbildung der Ausbilder“, sagt Heuser. Die Qualitätsoffensive der DeGIR mit dem Qualitätssicherungsprogramm und dem speziellen Weiterbildungs-Curriculum hat in den vergangenen Jahren aber auch in berufspolitischen Fragen an Bedeutung gewonnen. Schließlich haben Radiologen keine eigenen Patienten. Sie sind auf die Zuweisung von anderen Disziplinen angewiesen. Vor allem Kardiologen, Gefäßchirurgen und Angiologen übernehmen minimal-invasive Verfahren, die klassischerweise zur interventionellen Radiologie zählen. Lothar Heuser sieht darin eine zentrale Herausforderung für die Zukunft: „Wir können die Eingriffe der interventionellen Radiologie nur in unserem Fachgebiet halten, wenn wir zeigen, dass wir es besser machen als andere. Unsere umfassende Qualitätssicherung ist dafür das zentrale Instrument“.

Gebr. Eickhoff-Preis 2011 für RUB-Ingenieur

Dr. Martin Mienkina (Fakultät für Elektrotechnik und Informationstechnik) entwickelte in seiner Doktorarbeit einen neuen technischen Ansatz, der der photoakustischen Bildgebung zum Durchbruch verhelfen könnte, die zum Beispiel für die Krebsdiagnostik interessant ist.

Bei der photoakustischen Bildgebung treffen sehr kurze und energiereiche Lichtpulse auf ein Gewebe, das sich erwärmt und ausdehnt. Dabei entstehen Schallwellen, die von Ultraschallwand-

lern erfasst und abgebildet werden können. Die breite Anwendung des Verfahrens scheiterte bislang am Einsatz teurer und unhandlicher Festkörperlaser.

Dr. Martin Mienkina gelang es, mit preiswerten und kompakten Laserdioden eine vergleichbare Bildqualität zu erzielen wie mit Festkörperlaser. Um das richtige Maß an Nutzinformationen zu liefern, verwendete er speziell kodierte Pulsfolgen zur Beleuchtung. Diese erlaubten auch den zeitgleichen Einsatz mehrerer

verschiedenfarbiger Lichtquellen. Indem der Forscher diese Lichtquellen getrennt entschlüsselte, konnte er zeitsparend mehr Gewebeanforderungen gewinnen als mit einer einzigen Lichtquelle.

Martin Mienkina studierte Elektrotechnik an der TU Dortmund. Seine Dissertation "Kodierte Anregung in der photoakustischen Bildgebung" fertigte der Ingenieur am RUB-Lehrstuhl für Medizintechnik von Prof. Dr. Georg Schmitz an.

Eickhoff-Preis

Der Gebrüder Eickhoff-Preis ist mit 3.000 € dotiert und steht nicht nur für exzellente Forschungsarbeiten, sondern auch für die fruchtbare Verbindung zwischen dem Campus der Ruhr-Universität und Unternehmen mit lokalen Wurzeln. Die Firma Eickhoff stiftete den Preis 1989 anlässlich ihres 125-jährigen Bestehens und verleiht ihn jährlich für je eine herausragende Dissertation in Maschinenbau und in Elektro- und Informationstechnik.



Medicor

Medizintechnik auf höchstem Niveau

Die Grundlage für eine gesunde Zukunft



Selenia Dimensions



Supersonic Axiplorer



NEMOTO Kontrastmittelinjektoren



Haifu Model JC





















Besuchen Sie unseren Stand Nr. 39.2

RADIOLOGIE Kongress RUHR
13.10. bis 15.10.2011,
RuhrCongress Bochum

Weltweite Partnerschaften garantieren diesen Anspruch.

- Tomosynthese und digitale Vollfeld-Mammographie (FFDM)
- Vakuumbiopsiesysteme für Ultraschall, Stereotaxie und MRT
- Interventionelle Mammographie und mobile Assessmenteinheit
- Kontrastmittelinjektoren für MRT, CT und DSA
- CAD-Systeme für MRT, CT, Thorax- und Mammadiagnostik
- Intraoperative Bestrahlungstherapie mit MammoSite
- Ultraschallsystem mit einzigartiger Scherwellenelastographie und 3D-Technologie
- Non-invasive Tumor-Therapie mit hochfokussiertem Ultraschall (HIFU)
- Lokale Tumor-Therapie mit Cryo- und Mikrowellen-Ablation

Besuchen Sie uns unter: www.medicor.biz



MMS Medicor Medical Supplies GmbH · Heinrich-Hertz-Straße 6 · 50170 Kerpen
Telefon +49 2273 9808-0 · Fax +49 2273 9808-99 · zentrale@medicor.de



MMS Medicor Medical Supplies GmbH · Weyringergasse 6/2 · 1040 Wien
Tel.: +43 1 50 46671-0 · Fax: +43 1 50 46671-99 · zentrale@mms-medicor.at



Medicor Medical Supplies GmbH · Gewerbestraße 10 · 6330 Cham
Tel.: +41 41 74940-83 · Fax: +41 41 74940-88 · zentrale@medicor.ch