

Stand 22.11.2022

Ambulante Basisdokumentation (AmBADO) der psychosomatischen Institutsambulanzen in Bayern

Anleitung

Impressum

Herausgeber

aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Thema

Ambulante Basisdokumentation (AmBADO) der psychosomatischen Institutsambulanzen in Bayern - Anleitung

Auftraggeber

Verband der Privatkanneanstalten in Bayern e.V.

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeine Hinweise.....	4
1.1	Für welche Behandlungsfälle muss die AmbADO erfolgen?.....	4
2	Zeitpunkt und Umfang der Dokumentation.....	5
2.1	Behandlungsbeginn	5
2.2	Jahresaktualisierung	5
2.3	Beendigung	5
2.3.1	Rückwirkende Beendigung nach zwei leistungsfreien Quartalen.....	5
2.4	Mehrere Behandlungsfälle pro Patientin/Patient	6
2.4.1	Unterbrechung der Behandlung für zwei Quartale oder länger	6
2.4.2	Beendigung und erneuter Behandlungsbeginn ohne zwei dazwischen liegende leistungsfreie Quartale	6
3	Datenschutz.....	7

1 Allgemeine Hinweise

1.1 Für welche Behandlungsfälle muss die AmBADO erfolgen?

Die AmBADO muss für jede/-n gesetzlich versicherte/-n Patientin/Patienten, die/der in einer Psychosomatischen Institutsambulanz (PsIA) behandelt wird, ausgefüllt werden.

Die Zeiteinheit, auf die sich eine vollständige AmBADO für eine Patientin oder einen Patienten bezieht, ist der Behandlungsfall in der PsIA (vom Erstkontakt bis zur Behandlungsbeendigung) und nicht, wie bei der Leistungsabrechnung, das Quartal.

2 Zeitpunkt und Umfang der Dokumentation

Zur vollständigen Dokumentation einer PsIA-Behandlung gehören folgende Erfassungsbögen:

2.1 Behandlungsbeginn

Nach dem Aufnahmegespräch muss die Dokumentation zum Behandlungsbeginn ausgefüllt werden. Der Zeitpunkt, auf den sich die Fragen beziehen, ist der Erstkontakt mit der Patientin bzw. dem Patienten.

2.2 Jahresaktualisierung

Da sich im Verlauf einer Behandlung viele Daten ändern können, ist es nötig, die Dokumentation einmal im Jahr auf einen aktuellen Stand zu bringen. Hierzu dient die Jahresaktualisierung.

Maßgeblich für den korrekten Zeitpunkt der Aktualisierung ist das Quartal, in dem die Dokumentation im Vorjahr gemacht wurde. Die Jahresaktualisierung kann frühestens beim ersten Patientinnen-/Patientenkontakt (bei der ersten Leistungserbringung) im entsprechenden Quartal des aktuellen Dokumentationsjahrs erfolgen. Falls es in diesem Quartal keinen Patientinnen-/Patientenkontakt gibt, soll die Jahresaktualisierung beim ersten Kontakt (bei der ersten Leistungserbringung) im darauffolgenden Quartal vorgenommen werden. Die Fälligkeit der nächsten Jahresaktualisierung verschiebt sich damit ebenfalls um ein Quartal nach hinten.

Im Zusammenhang mit der Leistungsabrechnung für die AmBADO muss im gleichen Quartal ein ärztlicher/psychologischer Patientinnen-/Patientenkontakt stattgefunden haben.

2.3 Beendigung

Wird es geplant oder mitgeteilt, dass die Behandlung in der Ambulanz voraussichtlich beendet ist, so soll die Beendigungsdokumentation durchgeführt werden. Die Beendigungsdokumentation ist generell nicht gesondert abrechenbar, da die Dokumentation der Beendigung bereits in die Abrechnung der Leistungsziffer zu Beginn der Behandlung inkludiert ist.

2.4 Rückwirkende Beendigung nach zwei leistungsfreien Quartalen

Es kommt vor, dass Patientinnen/Patienten ohne Absprache der Behandlung fernbleiben. Sind nach einem solchen „Wegbleiben“ zwei Quartale vergangen, ohne dass die Patientin/der Patient eine Ambulanzleistung in Anspruch genommen hat, so muss die Beendigungsdokumentation rückwirkend erfolgen.

Als Beendigungszeitpunkt der PsIA-Behandlung gilt das „Datum der letzten Leistungserbringung“ (z.B. letzter Kontakt mit der Patientin/dem Patienten oder das Verfassen eines abschließenden Befundberichtes). Die Fragen beziehen sich auf den Zeitpunkt des letzten Patientinnen-/Patientenkontakts und müssen bei fehlender Information mit „unbekannt/unklar“ beantwortet werden.

Erfährt die Ärztin/Psychologin bzw. der Arzt/Psychologe aus zuverlässiger Quelle, dass die Patientin/der Patient nicht mehr zur Behandlung kommen wird, kann die Beendigungsdokumentation sofort erfolgen. Es müssen keine zwei leistungsfreien Quartale abgewartet werden.

2.5 Mehrere Behandlungsfälle pro Patientin/Patient

2.5.1 Unterbrechung der Behandlung für zwei Quartale oder länger

Hat eine Patientin/ein Patient zwei Quartale lang keine Leistung in Anspruch genommen und kommt dann wieder zur Behandlung, handelt es sich formal um eine Beendigung und Wiederaufnahme der Behandlung. In diesem Fall muss rückwirkend für die Behandlung vor den zwei leistungsfreien Quartalen eine "Dokumentation bei Beendigung" erstellt werden sowie beim ersten Patientinnen-/Patientenkontakt nach den zwei leistungsfreien Quartalen für die neue Behandlung eine "Dokumentation bei Behandlungsbeginn".

2.5.2 Beendigung und erneuter Behandlungsbeginn ohne zwei dazwischen liegende leistungsfreie Quartale

Eine Behandlung, die mit der AmBADO dokumentiert wurde, wurde in Absprache mit der Patientin/dem Patienten beendet. Eine Beendigungsdokumentation wurde erstellt. Unvorhergesehen kommt die Patientin/der Patient, ohne dass zwei leistungsfreie Quartale vergangen sind, erneut in die Ambulanz zur Behandlung. Die Behandlerin/der Behandler muss nun ermessen, um welchen der zwei folgenden Fälle es sich handelt:

- 1) Es handelt sich um eine fehlgeschlagene Beendigung. Dann wird die Beendigungsdokumentation gelöscht, der Behandlungsfall fortgesetzt und die Dokumentation der zunächst vermeintlich beendeten Behandlung weitergeführt.
- 2) Alternativ wird die alte Behandlung als abgeschlossen betrachtet und es beginnt nun eine neue (z.B. Vorliegen eines neuen Falles mit Wechsel der Hauptdiagnose oder neuem Fokus), die zu dokumentieren ist.

3 Datenschutz

Bei der Datenverarbeitung (Erhebung, Bearbeitung und Weitergabe der Daten an die zentrale Auswertungsstelle) zum Zwecke der Qualitätssicherung gemäß § 13 der „Vereinbarung gem. §§ 113, 118 Abs. 3 und 120 SGB V vom 01.09.2021 über die Erbringung, Vergütung und Abrechnung von Leistungen der Institutsambulanzen nach § 118 Abs. 3 SGB V“ sind die Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung einzuhalten.

Das bedeutet insbesondere:

1. Es dürfen nur Daten verarbeitet werden, die primär und ausschließlich für Behandlungszwecke erhoben werden und Relevanz für die Qualitätssicherung der Institutsambulanzen nach § 118 Abs. 3 SGB V besitzen. Die an die zentrale Auswertungsstelle übermittelten Daten dürfen nur die im jeweiligen Datenfeld geforderten Informationen enthalten. Zusätzliche Angaben, die Rückschlüsse auf die Identität der Patientinnen/Patienten ermöglichen würden, dürfen nicht übermittelt werden.
2. Es ist zu gewährleisten, dass außerhalb des Krankenhauses an keiner Stelle der Datenverarbeitung ein Rückschluss auf eine individuelle Person gezogen werden kann.
Zum Schutz der patientenbezogenen Daten ist jeder Patientin/jedem Patienten bei Behandlungsbeginn eine patientenindividuelle Nummer zuzuweisen. Diese Nummer wird von der PsIA selbst vergeben und besteht aus genau 6 Ziffern.
3. Die patientenindividuelle Nummer ist:

- dauerhaft für diese Patientin/diesen Patienten zu verwenden
- darf in keinem Fall erneut an eine andere Patientin/einen anderen Patienten vergeben werden
- darf nicht identisch mit der Patienten-Identifikationsnummer oder einer anderen Nummer sein

Zudem ist sicherzustellen,

- dass damit lediglich abgebildet wird, ob es sich im Datensatz um unterschiedliche oder gleiche Personen handelt (relativer Personenbezug),
 - dass damit aber nicht abgebildet wird, um welche Personen es sich handelt (absoluter Personenbezug).
4. Die PsIA führt eine entsprechende Liste, anhand derer jede Patientin und jeder Patient eindeutig seiner patientenindividuellen Nummer zugeordnet ist. Diese Liste ist im Krankenhaus sicher zu verwahren. Der Zugriff darauf ist auf einen namentlich benannten und mit der Sachbearbeitung betrauten und zahlenmäßig eingeschränkten Personenkreis zu begrenzen.
 5. Die Daten werden von den PsIAs über ein durch Login gesichertes Webportal per manueller Weberfassung elektronisch übermittelt. Die Übertragung über die Webanwendung kann nur durch dazu berechtigte und zuvor registrierte Mitarbeiter/-innen der jeweiligen PsIA und nur nach erfolgreicher Authentifizierung erfolgen. Jede PsIA kann nur auf ihre eigenen Daten zugreifen. Alle HTTP-Requests werden über eine gesicherte TLS-Verbindung aufgebaut. Requests auf <http://> werden entsprechend auf <https://> umgeleitet.