

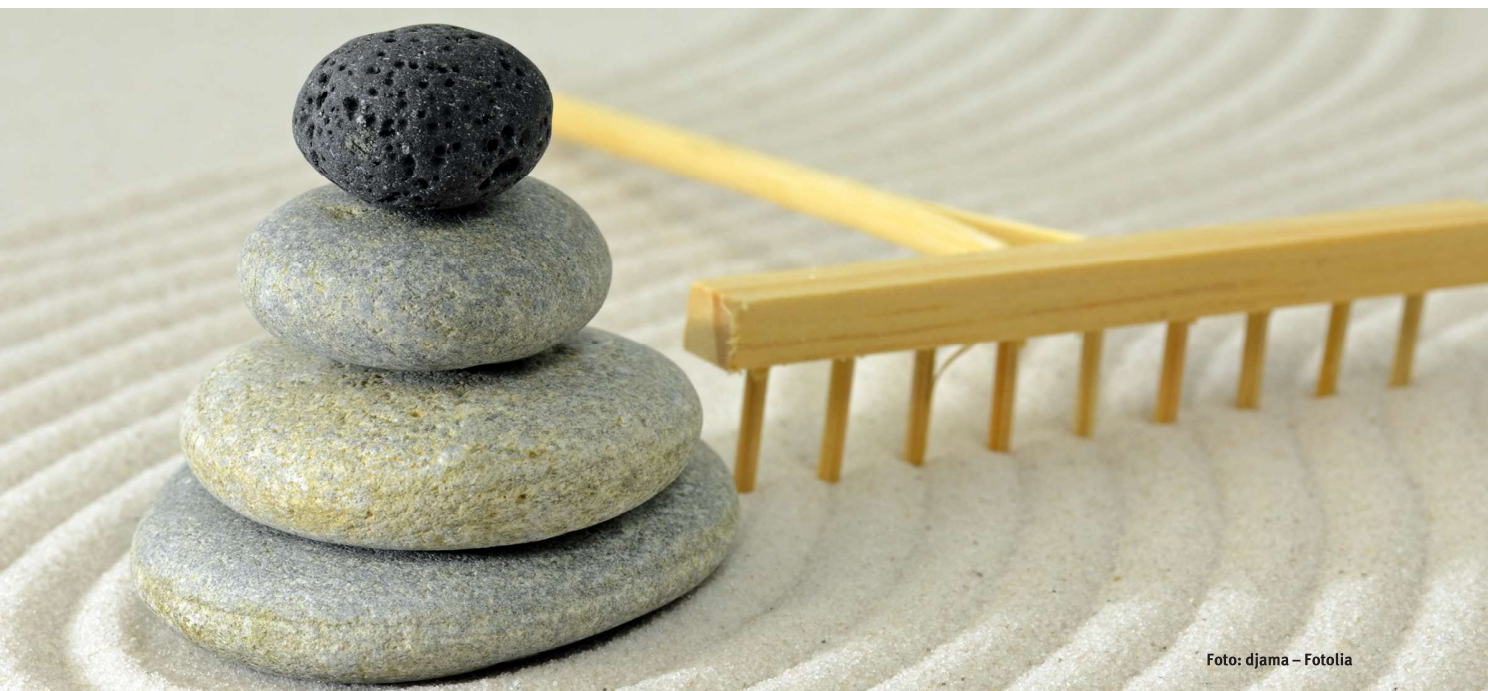


Foto: djama – Fotolia

Vereinheitlichen und strukturieren

Ist Medizincontrolling genug, um den Anforderungen der PrüfvV gerecht zu werden?

In den deutschen Krankenhäusern waren im Jahr 2014 insgesamt 1.099.000 Personen beschäftigt. Etliche dieser Mitarbeiter wechselten im Verlauf der letzten Jahre zum Medizincontrolling. Es handelt sich hierbei nicht um die klassische Zusammenstellung von Berufen, die aus demselben Fachgebiet stammen. Vielmehr treffen dort alle Berufsgruppen des Gesundheitswesens aufeinander, die in einem Krankenhaus zu finden sind. Der größte personelle Anteil hierbei liegt in der Pflege und bei den Ärzten. Alle diese Mitarbeiter kommen zwangsläufig mit der Behandlungsakte oder Dokumentation in Berührung.

Der Behandlungs- und Abrechnungsprozess ist sehr vielschichtig. Daher ist es umso schwieriger, für alle daran beteiligten Personen einheitliche Strukturen in der Behandlung oder im Umgang mit der Dokumentation vorzugeben. Eine Musterlösung für die Organisation einer so

komplexen Einheit wie dem Krankenhaus gibt es bis heute nicht. Alle Mitarbeiter haben ähnliche Zielvorgaben, aber unterschiedliche Voraussetzungen. Intern sind die Strukturen in den einzelnen Abteilungen in vielen Abläufen eng miteinander verzahnt. Eine Veränderung eines einzelnen Prozesses hat nicht selten Auswirkung auf die ganze Abteilungsstruktur zur Folge.

Auswirkungen der PrüfvV

Am 1. Januar 2015 ist die Prüfverfahrensvereinbarung (PrüfvV) in Kraft getreten. Diese Vereinbarung stellte sich im Hinblick auf die fristgerechte Datenlieferung

Gesetzesänderungen, Neuerungen oder Vereinbarungen sind im Medizincontrolling zur Selbstverständlichkeit geworden. Regelmäßig müssen diese in einem Krankenhaus sowohl in der Behandlung als auch in der Dokumentation umgesetzt werden. Hier werden die Mitarbeiter des Medizincontrollings stets vor neue Herausforderungen gestellt. Um der PrüfvV gerecht zu werden, bietet es sich an, viele Aufgaben in einem Krankenhaus zu vereinheitlichen und neu zu strukturieren und bisher getrennt oder nebeneinander arbeitende Abteilungen und Berufsgruppen enger zusammenzuführen.



Ralf Bange
Geschäftsführer
iDRG Medizincontrolling GmbH
Gütersloh



Matthias Joppek
Geschäftsführer
iDRG Medizincontrolling GmbH
Gütersloh

der Patientendokumentation an den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) als eine der größeren Herausforderungen für die Krankenhäuser heraus. Bereits im Vorfeld gab es von allen Seiten heftige Kritik. Die Frist der Datenlieferung von vier Wochen wurde als zu kurz, nicht durchführbar und nicht praxisorientiert eingeschätzt. Zum damaligen Zeitpunkt konnte aber niemand voraussagen, was genau mit welchen Konsequenzen passieren würde.

Ein Widerspruch gegen das MDK-Gutachten zwischen Krankenhaus und Kostenträger (obwohl

ten von der Sanktion und Leistungskürzung, trotz korrekter Datenlieferung, überrascht wurden.

Bei der Datenlieferung an den MDK gibt es bis heute noch Schwierigkeiten, vor allem bei der Bestätigung des Eingangs entsprechend geforderter Dokumente. Viele Kliniken haben nach dem Versand genannter Unterlagen keine Sicherheit und keinen Nachweis darüber, dass diese korrekt und vollständig dort angekommen sind.

Die PrüfvV hat sich in ihrer ersten Version nicht durchgesetzt

chen die fehlenden Unterlagen nachzuliefern - gegen eine vorher an die Krankenkasse zu entrichtende Pauschale in Höhe von 300 Euro.

2. Die elektronische Datenübermittlung wurde in einer separaten Vereinbarung geregelt. Sie dient zum Transfer von Informationen zwischen dem Krankenhaus und der Krankenkasse und umfasst auch ein elektronisches Nachweisverfahren der fristgerechten Eingänge der Mitteilungen. Eine Regelung für die elektronische Lieferung von Behandlungsunterlagen an den MDK existiert noch nicht!

3. Das neu eingebrachte Nachverfahren lässt zu, dass die Krankenhäuser innerhalb von sechs Wochen nach Zugang eines Gutachtens gegenüber der Krankenkasse eine begründete Stellungnahme zur leistungsrechtlichen Entscheidung abgeben können, was auf freiwilliger Basis berücksichtigt werden kann.

„Entgegen der Auffassung vieler Kostenträger ist in der heute geltenden PrüfvV unter § 7 Abs. 4 ein Austausch von abrechnungsrelevanten Aspekten zwischen Krankenhaus und MDK sogar angezeigt und gewünscht.“

gesetzlich nie geregelt) war bisher bei negativ ausgegangenen Gutachten ein gängiges und praktikables Einigungsmittel, an das sich beide Parteien gewöhnt hatten. Warum dieses nach der Einführung der PrüfvV nicht mehr möglich ist, konnten sich viele nicht erklären.

Entgegen der Auffassung vieler Kostenträger ist in der heute geltenden PrüfvV unter § 7 Abs. 4 ein Austausch von abrechnungsrelevanten Aspekten zwischen Krankenhaus und MDK sogar angezeigt und gewünscht.

„... Auch bei Prüfungen im schriftlichen Verfahren sollte bei Bedarf ein persönlicher fachlicher Austausch zwischen Krankenhaus und MDK in einer geeigneten Weise erfolgen, auf die sich die Beteiligten verständigen ...“ (§ 7 Abs. 4 PrüfvV vom 1. Januar 2015)

Aus heutiger Sicht lässt sich zusammenfassen, dass auch die Krankenhäuser, die sich gut auf die neue gesetzliche Lage und eine fristgerechte Aufbereitung der Dokumentation vorbereitet haben, bei negativen MDK-Gutach-

ten und wurde fristgerecht von der Deutschen Krankenhaus Gesellschaft (DKG) zum 31. Dezember 2016 gekündigt.

2017: Die „neue“ Prüfverfahrensvereinbarung

Die Prüfverfahrensvereinbarung wurde überarbeitet und tritt mit der neuen Version zum 1. Januar 2017 in Kraft. Ist diese jetzt besser oder „nur“ anders? Das wird die Zukunft zeigen. Es bleibt abzuwarten, ob die Krankenhäuser, die Krankenkassen und der MDK ihre Organisationsstruktur als auch die Zusammenarbeit so weiterentwickeln, dass die PrüfvV optimaler umgesetzt werden kann. Eine konstruktive Zusammenarbeit der beteiligten Parteien ist an dieser Stelle unumgänglich.

Welche entscheidenden Änderungen gibt es ab 2017?

1. Die Fristverlängerung bei der Datenlieferung ändert sich von vier auf acht Wochen. Wenn diese nicht eingehalten wird, hat das Krankenhaus nur Anspruch auf den unstrittigen Rechnungsbetrag. Es ist jedoch möglich, innerhalb von weiteren sechs Wo-

Wie wird in Zukunft organisiert?

Die Zusammenstellung und Übermittlung der Patientendaten in Form von Dokumenten sollte sich als das Nadelöhr der PrüfvV herausstellen. Das Verschicken und Zusammenstellen von Unterlagen an den MDK gehörte jedoch bereits seit Jahren zur täglichen Routine des Medizincontrollings.

Warum also sollte sich dieses als so großes Problem erweisen?

In der Vergangenheit hatten die Krankenhäuser einen undefinierten Zeitraum, um die Unterlagen zusammenzustellen und an den MDK zu versenden. Eine Nachlieferung der Daten war durchaus möglich und wurde akzeptiert.

Nachdem es nun eine Frist von vier Wochen dafür einzuhalten galt, musste in viel kürzerer Zeit nach der Abrechnung die Behandlungsdokumentation komplett vorliegen. Seit der Einführung der PrüfvV und der Vier-Wochen-Frist wurde für alle Kran-

kenhäuser klar, dass eine Übermittlung der Daten in Papierform sowohl zeitlich, personell als auch materiell nicht wirtschaftlich ist. Es wurde daraufhin, wenn nicht vorhanden, in vielen Kliniken eine digitale Aktenarchivierung eingeführt.

Engpässe bei der Datenlieferung

Bei einer Krankenhausbehandlung werden des Öfteren Befunde einbezogen, die nicht immer in einer ausführlichen und schriftlichen Form vorliegen, sondern häufig auf telefonischem Wege zwischen den behandelnden Ärzten geklärt werden. Die Erstellung, Korrektur und Bereitstellung solcher Unterlagen durch die befundenden Ärzte nimmt nicht selten einen längeren Zeitraum in Anspruch. Hinzu kommt, dass einige Untersuchungsformen und dessen Ergebnisse im Rahmen zum Beispiel histopathologischer Untersuchungen längere Zeit in Anspruch nehmen.

Ein weiterer Engpass scheint darin zu liegen, dass in vielen Krankenhäusern Mitarbeiter mit der Zusammenstellung und Weiterleitung der Unterlagen an den MDK beauftragt werden, die mit dem Medizincontrolling und der Kodierung der Einzelfälle nichts zu tun haben. Im Weiteren fehlt unter Umständen ebenfalls ein medizinischer Sachverstand, um in Anbetracht der kodierten Einzelpositionen entsprechende Dokumente ausfindig zu machen oder eine lückenhafte Dokumentation zu erkennen.

In einigen Fachabteilungen der Krankenhäuser kommt es immer noch zusätzlich nach der Kodierung und Abrechnung zu einer Aufbereitung der Dokumentation. Häufig gerät die Behandlungsakte dann in einen Workflow, an dem wiederum mehrere Berufsgruppen beteiligt sind. Es gibt dabei keine Instanz, die den Lauf der Behandlungsakte kontinuierlich überwacht und koordiniert. Folglich kann diese in einem undefinierten Bereich für mehrere Wochen verschwinden. Beim Export digitalisierter Be-

Große Zukunft!

Das Johanniter-Krankenhaus im Fläming Treuenbrietzen ist eine Fachklinik mit 382 stationären und teilstationären Betten in den Bereichen:

- Internistische Rheumatologie/Rheumachirurgie und Orthopädie (Rheumazentrum im Land Brandenburg)
- Pneumologie/Allergologie/Thoraxchirurgie (Zertifiziertes Lungenkrebszentrum DKG und Thoraxzentrum DGT)
- Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.

Unser Haus liegt etwa eine Autostunde südlich Berlins im landschaftlich reizvollen Gebiet des Niederen Fläming.

Für unsere Abteilung Medizincontrolling suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/-n

Leiter/-in Medizincontrolling

Kennziffer: TRB-VD-16-3

Vollzeit, unbefristet

Vergütung erfolgt im Rahmen der Verhandlungsbasis nach AVR J

Zu Ihrem Aufgabenbereich gehören insbesondere:

- Durchführung und Weiterentwicklung des Leistungsreportings
- Management der MDK- und Krankenkassenanfragen inkl. Kommunikation mit den Kostenträgern
- Vorbereitung und Mitwirkung bei den Budgetverhandlungen
- Projektbezogenes Arbeiten im Bereich der medizinischen Strategie und Entwicklung
- Führung und Anleitung des Kodiertteams
- Optimierung des Dokumentations-, Kodier- und Freigabeprozesses
- Entwicklung operativer und strategischer Controllinginstrumente
- Unterstützung bei der INEK-Kalkulation und Kostenträgerrechnung
- Mitwirkung in der internen und externen Qualitätssicherung
- Datenanalyse, Beratung und Unterstützung der Abteilungen Patientenabrechnung und Finanzbuchhaltung
- Unterstützung der Geschäftsführung bei strategischen Fragestellungen und Analysen

Anforderungsprofil:

- approbierte/-r Arzt/Ärztin mit betriebswirtschaftlichen Kenntnissen oder Ökonom/-in mit mehrjähriger medizinischer Erfahrung oder examinierte Pflegekraft mit einschlägigen medizinischen und ökonomischen Kenntnissen
- mehrjährige Berufspraxis im Medizincontrolling mit fundierten Kenntnissen des Fallpauschalensystems sowie der Deutschen Kodierrichtlinien
- gute Kenntnisse im Krankenhausrecht und der Sozialgesetzgebung
- Erfahrung im Qualitätsmanagement wäre wünschenswert
- ausgeprägte Kommunikationsfähigkeit und eigenverantwortliche Arbeitsweise
- Erfahrung im Projektmanagement
- analytisches Denk- und sicheres Urteilsvermögen
- konzeptionelles und organisatorisches Geschick sowie Umsetzungsstärke
- sehr gute Kenntnisse in den gängigen EDV-Anwendungen, vorzugsweise SAP
- Bereitschaft, die kirchlich-karitativen Zielsetzungen unseres Hauses mitzutragen

Wir bieten Ihnen:

- ein interessantes und komplexes Aufgabengebiet mit einem hohen Maß an Selbstständigkeit und Verantwortung

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Personalleiterin, Frau Grabo, unter Tel. 033748 8-2545 oder besuchen uns im Internet unter www.johanniter-treuenbrietzen.de

Johanniter-Krankenhaus
im Fläming Treuenbrietzen GmbH
Brigitte Scharmach
Geschäftsführerin
Johanniterstraße 1
14929 Treuenbrietzen

DIE JOHANNITER 
Aus Liebe zum Leben

handlungsdokumentation ist teilweise die Software noch nicht ausgereift, um einfach und ohne Umwege eine MDK-konforme Dokumentation zu exportieren. Daraus resultieren unterschiedliche Datenformate und Datenvolumen. Im Weiteren sind die Mitarbeiter nicht immer ausreichend im Umgang mit der entsprechenden Software geschult, um die genannten Exporte bedarfsgerecht auszuführen.

Die Summe der Aspekte hat zur Folge, dass die Lieferung der Daten zum Teil lückenhaft und/oder fehlerhaft ist. Somit kann im Einzelfall das komplette und korrekte Versenden der Unterlagen nicht gewährleistet werden. Wenn dazu noch eine so sehr gewünschte digitale Bestätigung des Eingangs beim MDK ausbleibt, sind Meinungsverschiedenheiten und womöglich eine Rechnungskürzung vorprogrammiert. Zusammenfassend kann das Prüfverfahren nicht erfolgreich zum Abschluss gebracht werden, wenn:

- die Befunde nicht zeitnah bereit gestellt werden,
- die Behandlungsakten nicht ordentlich und strukturiert gepflegt werden,
- der Aufenthaltsort einer Akte innerhalb einer bestimmten Zeit nicht ausfindig gemacht werden kann, weil dies nirgendwo dokumentiert ist und sich dafür niemand zuständig fühlt,
- an der Zusammenstellung der zu liefernden Dokumentation Personal beteiligt ist, das die Kodierung selbst nicht vorgenommen hat oder des medizinischen Sachverständes und Kenntnis der Abrechnungsregeln nicht mächtig ist,
- die Medien nicht korrekt exportiert und aufbereitet werden und der Datenübertragung (welche, wann und wessen) nicht dokumentiert ist.

Modell einer optimalen Datenlieferung:

1. Verantwortlichkeiten

Die Prozesse im Krankenkassen- und MDK-Management müssen

eindeutig, personenbezogen und zeitlich abgegrenzt beschrieben werden. Zur Sicherheit für die Mitarbeiter und Führungskräfte sowie zur Unterstützung bei hierarchischen Differenzen sind Verfahrensanweisungen erforderlich.

2. Verlaufsdokumentation

Eine Überwachung des Aktenlaufs mit digitaler Signatur ist notwendig. Viele Krankenhausinformationssysteme (KIS) bieten zurzeit die Möglichkeit, eine Verlaufsdokumentation anzulegen. Die Logik liegt darin, den Aktenlauf und deren letzten Standort zu dokumentieren. Für die Verlaufsdokumentation müssen verantwortliche Personen benannt werden. In der Regel sind es die Fallmanager, Fallkoordinatoren und Stationssekretariate sowie Fachabteilungssekretariate. Ebenfalls an der Verlaufsdokumentation beteiligt sind die medizinischen Kodierfachkräfte und das Personal des Abrechnungs- und MDK-Managements.

3. Personalstruktur

Die Abteilungen der Sekretariate, Aktendigitalisierung und Archivierung, Fallkoordination und Fallsteuerung, Patientenaufnahme, Patientenabrechnung, medizinische Kodierung sowie MDK-Management sollten hierarchisch der Abteilung des Medizincontrollings untergeordnet bzw. im optimalen Fall zugeordnet sein.

Solch eine Struktur gewährleistet ein reibungsloses Prozessmanagement und eine einwandfreie und konstruktive Zusammenarbeit der an diesem Prozess beteiligten Abteilungen und Personen.

4. Die Kodierung

Eine konsequente, korrekte und nachhaltige Primärkodierung beeinflusst nicht nur das Prüfverfahren, sondern kann die Prüf- und Erfolgsquote ebenfalls deutlich verbessern.

Erst nachdem die Akte vervollständigt wurde, kann die Primärkodierung durchgeführt werden. Anschließend ist die Akte sofort zu digitalisieren und/oder zu archivieren.

Nach der Primärkodierung darf die Behandlungsakte vor der Digitalisierung nicht in den Kreislauf des Krankenhauses zurück gelangen!

5. EDV - Elektronische Lösungen

Die am Datenexport und -versand beteiligten Mitarbeiter müssen kontinuierlich geschult werden. Ihre Leistung und Ergebnisse sollten durch das Medizincontrolling stets überwacht und überprüft werden.

Eine entsprechende Software ist bereits verfügbar, die zum Beispiel per E-Mail erlaubt, verschlüsselte Daten zu übertragen oder eine Freigabe für gesicherten Zugriff auf einen Datenserver zu ermöglichen. Mit dem MDK muss auf diesem Wege ein einfacher und sicherer elektronischer Übermittlungsweg, inklusive adäquater Bestätigung des Eingangs, erarbeitet werden.

Fazit

Die PrüfVv zwingt nicht nur dazu, viele Aufgaben zu vereinheitlichen und zu strukturieren, sondern bringt auch viele Abteilungen und Berufsgruppen in einem Krankenhaus und auch außerhalb dessen zusammen.

Ein erfolgreiches Prüfverfahren steht und fällt nicht mit der korrekten Umsetzung der einzelnen Paragraphen des Verfahrens selbst. Unabhängig von der Fristverlängerung, einer nachträglichen Möglichkeit der Datenlieferung und der Möglichkeit des Nachverfahrens kann dieses vordergründig nur mit einem gut koordinierten Aktenmanagement erfolgreich zum Abschluss gebracht werden. ■

Ralf Bange
Matthias Joppke

iDRG Medizincontrolling GmbH
Hermann-Simon-Straße 7
33334 Gütersloh