



Foto: tiplu

MDK-Sicherheit dank Digitalisierung

Softwaregestütztes Kodieren macht es möglich

Von Peter Molitor

Es soll das in Rechnung gestellt werden, was auch geleistet worden ist, genauestens und damit nachvollziehbar dokumentiert – das ist MDK-sicher. Die Realität ist nicht so einfach. Der Alltag im Medizincontrolling ist getrieben von Anfragen und Prüfungen durch den MDK. Es gibt in einigen Krankenhäusern sogar ein eigenes MDK-Management. Am Beispiel der beliebten Plattform myDRG.de wird dies sowie die mit der Komplexität des Systems einhergehenden Unsicherheiten deutlich. Die gesamten Beiträge auf myDRG im „Forum zu den Themen MDK, Fehlbelegung, Recht und Sozialgerichts-Verfahren.“ werden mit 13K angegeben. Nur das Forum „In der Praxis entstehen diverse Kodierprobleme. Wie kodieren Sie richtig im Zusammenspiel von Kodierrichtlinien, OPS und ICD?“ steht mit 43K Beiträgen weit davor.

Softwaregestütztes Kodieren

Es ist bekannt, dass das Kodieren am effektivsten ist, wenn es fallbegleitend passiert. Präzise Kodierung mit leistungsgerechten Erlö-

sen für das Krankenhaus macht die zeitaufwendigen und häufig extern vergebenen, kostspieligen Retrospektiven der § 21-Daten überflüssig. Die personellen Ressourcen für fallbegleitendes Kodieren haben jedoch die wenigsten. Fallabschließendes Kodieren ist daher weiterhin Realität in den meisten Krankenhäusern. Software ist in beiden Fällen ein großer Hoffnungsträger. Rightcoding ist das Stichwort: all das, was dokumentiert ist, muss für die Kodierung herangezogen werden – vorausgesetzt, dass alles, was am Patienten geleistet wird, auch umfassend dokumentiert wurde. Die elektronische Patientenakte, in der jeder Schritt digital protokolliert wird, ist das Ideal. Tatsache ist, dass teils sogar noch handschriftliche Dokumente vorliegen und die Ärzteschaft oder die Dokumentierverantwortlichen individuelle Dokumentationsweisen haben. Eine Software kann also bis auf Weiteres keine Kodierfachkraft ersetzen. Sie kann sie aber in allem unterstützen und für Rightcoding sorgen. Das heißt, sie kann digital vorliegend Daten kombinieren und

Das Medizincontrolling trägt schwer an den Kontrollen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Ein großer Teil der verfügbaren Zeit im Medizincontrolling wird damit verbracht den Anforderungen des MDK gerecht zu werden und dessen Anfragen zu beantworten. Eine jährliche Anpassung des DRG-Katalogs macht die Situation nicht einfacher. Die Marktwirtschaft profitiert davon. Ohne Berater, Software, Tools, Internetforen etc. ist die Arbeit im Medizincontrolling und Kodieralltag kaum zu schaffen. Es wird deutlich, dass man da als Mensch allein kaum hinterherkommen kann. Entsprechend umkämpft ist der Markt. Natürliche Hürden ergeben sich aus Konkurrenzkampf und sich nur langsam ändernden Strukturen. Die Digitalisierung ist auch hier der goldene Weg. Softwaregestützte, anwenderzentrierte Kodierung ist die Lösung, um langfristig MDK-konform die Erlöse leistungsgerecht zu sichern.

Keywords: Medizincontrolling, Abrechnung, Prozessmanagement, Digitalisierung

auswerten, auf fehlende Dokumentation hinweisen und abrufbereit halten, wenn der MDK sich meldet. Eine Software zur Erlösoptimierung stellt das Krankenhaus auf die sichere Seite bei der Zusammenarbeit mit dem MDK – fallbegleitend eingesetzt, ist sie am effizientesten. Sie kann aber noch mehr. Im selben Zusammenhang kann sie Grundlage sein, um die Ärzteschaft zur benötigten Dokumentation aufzufordern. Die Fragestellungen, denen sich Kodierfachkräfte durch die Arbeit mit einer standardisierten Software konfrontiert sehen, können gleichzeitig zu einem Lerneffekt führen. Die Software gibt Hinweise, die vielleicht nicht auf den ersten Blick ersichtlich gewesen wären. Letzteres ist keine Seltenheit und auch nicht verwunderlich bei einem DRG-System, das sich kontinuierlich weiterentwickelt.

Dokumentationsbasiertes Rightcoding

Kodiervorschläge und Dokumentationshinweise müssen relevant und präzise sein. Das spart Zeit und ist motivierend für die beteiligten Fachkräfte im Krankenhaus. Eine ausschließliche Arbeit mit Benchmark-Datenbanken hat zur Konsequenz, dass die Kodierfachkraft erstmal die Dokumentation dahingehend überprüfen muss, ob vorgeschlagene Diagnosen überhaupt für den Patienten zutreffen. Der zeitliche Aufwand dafür ist enorm und die Umsetzbarkeit des Optimiervorschlags ist fraglich. Es ist also zwingend, dass jeder Vorschlag, der im Rahmen von Kodiervorschlägen gemacht wird, auch in der Dokumentation begründet ist. Eine leistungsstarke, bedarfsgerechte Software muss also beides bieten: ein dokumentationsbasiertes Regelwerk und Benchmarking.

Anspruch und Wirklichkeit

Mit der Einführung des DRG-Systems in Deutschland und zunehmender Komplexität des Systems wurde das Bedürfnis an Unterstützung im Medizincontrolling immer größer. Neben den klassischen Beratern, die zum Beispiel bei der Nachkodierung anhand von § 21-Daten helfen oder versuchen die internen Prozesse zu optimieren, gibt es immer mehr Software, Tools und Foren, die beim Kodieren unterstüt-

zen. Alle versprechen, den Alltag von Medizincontrolling und Kodierfachkräften zu erleichtern. Das Marktpotenzial ist attraktiv und zahlreiche Unternehmen bieten ihre eigenen Lösungen an. Dennoch konnten sie die Bedürfnisse im Medizincontrolling bislang nur bedingt zufriedenstellen – Erwartungen wurden teilweise nachhaltig enttäuscht und haben in einigen Krankenhäusern dafür gesorgt, dass die Bereitschaft sich auf eine Software zur Kodieroptimierung einzulassen, gering ist.

Schlüssel zum Erfolg

Fortlaufend ändert sich das DRG-System. Dies erfordert kontinuierliche Fortbildung aller am Kodierprozess beteiligten Personen und führt zu einer hohen Grundanforderung am Arbeitsplatz – eine Software kann hier für Entlastung sorgen. Andererseits, wie in vielen Berufsbildern, finden sich auch unter Kodierfachkräften Personen, die wenig affin gegenüber Computeranwendungen sind. Die Einführung neuer oder gar zusätzlicher Software stellt dann ein Problem dar. Ein Produkt, das den Anspruch alltagsrelevant zu sein hat, muss entsprechend den Anwenderbedürfnissen angepasst sein. Für eine Software sind das verschiedene Ebenen. Die Oberfläche muss übersichtlich und intuitiv sein. Inhalte müssen auf den Punkt gebracht werden. Eine persönliche Schulung sollte Voraussetzung im Service sein. Im Anschluss sollten Hilfefunktionen über verschiedenen Kanäle angeboten werden, damit unterschiedliche Lerntypen ihre passende Quelle finden: Videos, Benutzerhandbuch, telefonischer Ansprechpartner, etc.

Barrieren auf Krankenseite

Wenn es um das Testen neuer Softwarelösungen geht, sind Krankenhäuser teilweise zögerlich aufgrund bestehender vertraglicher Situationen mit anderen Anbietern. Eine verbreitete Variante der Kundenbindung sind Verträge, die über mehrere Jahre laufen. Dies kann die Bereitschaft von Entscheidern hemmen, sich mit Alternativen auseinanderzusetzen. Eine weitere Barriere wurde durch einen Hersteller eines der führenden deut-

schen Krankenhausinformationssysteme (KIS) in den eigenen Allgemeinen Geschäftsbedingungen eingebaut. Hier wurde es den Krankenhäusern untersagt, Drittanbietern den Lesezugriff auf die vom KIS benutzte Datenbank zu gewähren. Dies bedeutete für die vertraglich gebundenen Krankenhäuser, dass sie keine freie Wahl hatten, wenn es um die Entscheidung für oder gegen eine Software ging. Sie konnten also nicht die Tools für die Datenaufbereitung oder -auswertung nutzen, die sie am besten für sich evaluiert hatten. Selbst die Nutzung von Microsoft Excel fiel unter diese Klausel. Das Urteil des Oberlandesgerichtes Düsseldorf hat am 19. April 2018 eine einstweilige Verfügung gegen diesen KIS-Anbieter erlassen – entscheidend für den freien Wettbewerb und die selbstgesteuerte, bedürfnisgerechte Tool-Auswahl auf Krankenseite.

Gute Aussichten mit zunehmender Digitalisierung

Digitalisierung ist auch für das Medizincontrolling zentral, um mit den Anforderungen des MDK mitzuhalten. Je digitaler ein Haus aufgestellt ist, desto einfacher, schneller und letztlich sicherer für den MDK kann eine Software Kodierfachkräfte, Medizincontrolling und sogar Ärzteschaft in ihrem Dokumentationsalltag unterstützen. Für die Softwareanbieter gilt es, auf die aktuelle Krankenhausrealität einzugehen und sich an den Bedürfnissen der Anwender zu orientieren. In diesem Sinne und im eigenen Interesse müssen die Anbieter ihre Versprechen an das Medizincontrolling und alle betroffenen Bereiche halten. Der zunehmende Wettbewerb zwischen eingesessenen Unternehmen und jungen Spezialisten belebt die Branche, wovon letztlich die Krankenhäuser profitieren. ■

Peter Molitor
Mitgründer der Tiplu GmbH
Verantwortlicher Vertrieb MOMO



Peter Molitor