

FALLBEGLEITENDES KODIEREN UND MD-MANAGEMENT MIT MOMO IM KATHOLISCHEN KRANKENHAUS HAGEN

Die weitreichenden Veränderungen durch das MDK-Reformgesetz, welche seit dem 01.01.2022 greifen, stellen die deutschen Krankenhäuser vor große Herausforderungen. Bei der Abrechnung stationärer Fälle muss von nun an mehr Wert denn je auf die Vollständigkeit und Korrektheit, der an den Medizinischen Dienst übermittelten Angaben gelegt werden. Denn Änderungen an bereits ausgestellten Rechnungen dürfen nur noch in Ausnahmefällen und bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen vorgenommen werden.

Auch für die seit dem ersten Quartal hausindividuell festgesetzte Prüfquote ist eine korrekte und lückenlose Kodierung sowie Dokumentation unerlässlich. Die Quote richtet sich nach dem prozentualen Anteil der unbeanstandeten Rechnungen im vorvergangenen Quartal und beträgt entweder 5, 10 oder 15 %. Eventuelle Aufschlagszahlungen treffen die Häuser empfindlich. Um den Ansprüchen dieser gesetzlichen Vorgaben Genüge zu leisten, setzen zunehmend mehr Krankenhäuser auf die Praxis der fallbegleitenden Kodierung anstatt auf eine fallabschließende, die lange Zeit gang und gäbe war. Es sollte immer gelten, einen vollen DRG-Erlös zu erzielen, um die Liquidität des jeweiligen Hauses zu sichern. Dafür ist es erforderlich, den internen Ressourcenverbrauch – insbesondere den Einsatz personeller Ressourcen - strategisch zu planen und gezielt zu lenken. Es ist zwingend notwendig, die internen Prozesse zu überprüfen, fortlaufend anzupassen und gegebenenfalls zu verändern. Nur so lassen sich die hausinternen Prozesse so effizient wie möglich gestalten.

Als eines der ersten Häuser erkannte das Katholische Krankenhaus Hagen bereits früh die Potentiale der fallbegleitenden Kodierung und

begann die internen Abläufe danach auszurichten. Auf der Suche nach neuen Anregungen nahmen die Abteilungsleiterinnen Claudia Graf und Bettina Lammers 2016 am Westdeutschen Medizincontroller-Tag teil. Dort trafen sie das erste Mal auf die Tiplu GmbH, die im Rahmen der Veranstaltung ihre Erlössicherungssoftware MOMO vorstellte. Sie waren sofort, und sind es immer noch, begeistert von der Software und ihren Unterstützungsmöglichkeiten. So stand es für sie außer Frage, dass MOMO als Unterstützung in den Arbeitsalltag ihrer Fallmanager:innen integriert werden musste.



Die zum KKH gehörenden Häuser St. Josef und St. Johannes sowie die KKIMK Häuser St. Vinzenz und St. Elisabeth arbeiten standortübergreifend mit MOMO
© KKH/ KKIMK

Mit 694 Betten und 19 Fachabteilungen zählt das KKH zu den Maximalversorgern und ist zudem das größte Krankenhaus der Stadt Hagen. Bei einem Haus dieser Größe ist die zeitnahe und vollständige Abrechnung von Behandlungsfällen unerlässlich. Eine konsequente Fallbegleitung hilft, sowohl die Qualität der Dokumentation als auch die Wirtschaftlichkeit der Klinik zu verbessern. Sie ermöglicht eine lückenlos dokumentierte und korrekt kodierte Abrechnung sowie eine bessere Steuerung und Optimierung des Verweildauermanagements.

Fallbegleitende Kodierung im Klinikalltag

Derzeit arbeiten in Hagen in der Abteilung „Fallmanagement“ 16 Vollzeitkräfte sowie 7 Fallmanager:innen in Teilzeit unter der Teamleitung von Najat Belhadj und deren Stellvertretung Britta

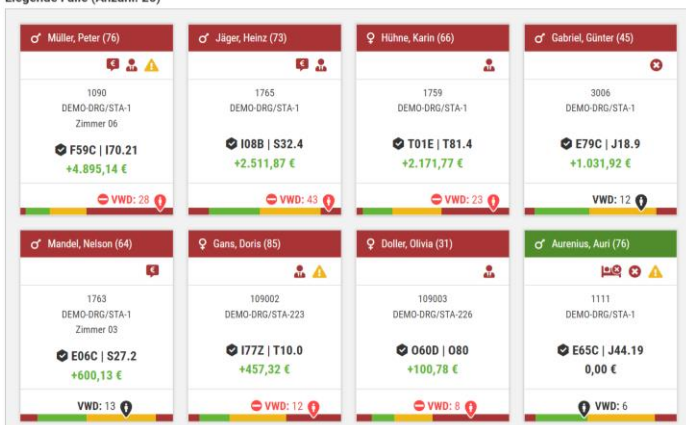
Spartz – beide gelernte Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen, Kodierfachkräfte, klinische Casemanagerinnen (IHK) und Medizincontrollerinnen (IHK). Alle Fallmanager:innen haben fest zugeteilte Fachabteilungen, für die sie verantwortlich sind. Für jede Fachabteilung wurden individuelle Regelungen zur Fallbegleitung getroffen. Das kann beispielsweise bedeuten, dass in einer bestimmten Fachabteilung jeden Morgen zu einer festen Uhrzeit eine Begleitung stattfindet oder in einer anderen Abteilung einmal in der Woche eine große Stationsbesprechung abgehalten und zusätzlich an einem weiteren Tag eine Fallbesprechung mit dem Oberarzt oder der Oberärztin geführt wird.

DRG eine bessere Verweildauer sowie einen höheren Erlös mit sich bringen kann.

Nach dieser morgendlichen Aktualisierung gehen die Fallmanager:innen in die jeweiligen Besprechungen und Visiten und weisen dort direkt auf kritische Verweildauern und gegebenenfalls fehlende oder nicht ausreichende Dokumentationen hin. Dafür nutzen sie häufig MOMOs Exportfunktion, um die aktualisierte Stationsübersicht zur Besprechung mitzunehmen. In dieser Übersicht lassen sich beispielsweise unkompliziert Bemerkungen oder Hinweise notieren, um diese im Austausch mit den behandelnden Ärzt:innen und/oder Pflegekräften klären zu können.

DRG-Fachabteilung

Liegende Fälle (Anzahl: 26)



Patient Name	DRG Code	Room	Financial Data	VWD
Müller, Peter (76)	1090	DEMO-DRG/STA-1 Zimmer 06	F59C 170.21 +4.895,14 €	28
Jäger, Heinz (73)	1765	DEMO-DRG/STA-1	108B S32.4 +2.511,87 €	43
Höhne, Karin (66)	1759	DEMO-DRG/STA-1	T01E T81.4 +2.171,77 €	23
Gabriel, Günter (45)	3006	DEMO-DRG/STA-1	E79C J18.9 +1.031,92 €	12
Mandel, Nelson (64)	1763	DEMO-DRG/STA-1 Zimmer 05	E06C S27.2 +600,13 €	13
Gans, Doris (85)	109002	DEMO-DRG/STA-223	177Z T10.0 +457,32 €	12
Doller, Olivia (31)	109003	DEMO-DRG/STA-226	O60D O80 +100,78 €	8
Aurenius, Auri (76)	1111	DEMO-DRG/STA-1	E65C J44.19 0,00 €	6

Beispielhafte Abteilungsansicht in MOMO mit Demodaten © KKH

Die Arbeitsplätze verfügen jeweils über zwei Bildschirme, sodass parallel im KIS und in MOMO gearbeitet werden kann. Mit dem Aufrufen der Abteilungsansicht in MOMO sieht der/die Fallmanager:in auf einen Blick durch rote Farbmarkierungen, bei welchen Patient:innen sich seit dem Vortag neue Befunde, Einträge und dergleichen ergeben haben. MOMO zeigt entsprechende Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge an, welche durch die Fallmanager:innen überprüft und gegebenenfalls umgehend in die Kodierung im KIS übernommen werden. Diese Vorgehensweise gewährleistet, dass der jeweilige Behandlungsfall stets eine tagesaktuelle DRG hat. Dies ist wichtig, da der Übergang in eine andere

DRG eine bessere Verweildauer sowie einen höheren Erlös mit sich bringen kann. Nach dieser morgendlichen Aktualisierung gehen die Fallmanager:innen in die jeweiligen Besprechungen und Visiten und weisen dort direkt auf kritische Verweildauern und gegebenenfalls fehlende oder nicht ausreichende Dokumentationen hin. Dafür nutzen sie häufig MOMOs Exportfunktion, um die aktualisierte Stationsübersicht zur Besprechung mitzunehmen. In dieser Übersicht lassen sich beispielsweise unkompliziert Bemerkungen oder Hinweise notieren, um diese im Austausch mit den behandelnden Ärzt:innen und/oder Pflegekräften klären zu können.

Zeitersparnis durch MOMO

MOMO erleichtert den Fallmanager:innen den Arbeitsalltag zudem durch eine intuitive Nutzung, einen in sich schlüssigen Aufbau und durch den schnellen, übersichtlichen Zugriff auf alle vorhandenen Daten. Zeitintensive Suchen im KIS sind dadurch nicht mehr nötig, sodass die Fallfreigabe deutlich schneller erfolgen kann. Die gewonnene Zeit kann somit begleitend in den Fall investiert werden. Dadurch können in der Regel die entlassenen Behandlungsfälle innerhalb von circa zwei bis drei Tagen zur Abrechnung gegeben werden anstatt wie in vielen anderen Häusern üblich erst Wochen nach der Entlassung.

Vor der Abrechnungsfreigabe werden die Akten der entlassenen Patient:innen nochmals retrospektiv mit Hilfe von MOMO in der Einzelfallüberprüfung auf Vollständigkeit und Plausibilität untersucht. Diese zusätzliche Kontrolle hat dieses Jahr deutlich an Bedeutung gewonnen, da - wie einleitend bereits erwähnt - keine Rechnerkorrekturen mehr vorgenommen werden dürfen.

MOMO im MD-Management

Die Kodierfachkräfte des Katholischen Krankenhauses Hagen nutzen MOMO zudem für ein konsequentes MD-Management. In der Einzelfalldarstellung lässt sich

anhand roter Markierungen schnell erkennen, an welchen ICD-Kodes und Prozeduren die Beanstandung eines Falls gegebenenfalls hängen könnte. So können diese Fälle gezielt überprüft und im Anschluss entsprechend belegt werden. Die passende Nachweise liefert MOMO häufig bereits mit. Die Erfahrung der in Hagen tätigen Mitarbeiter:innen zeigte zudem, dass der Medizinische Dienst sich bei einer Berichts-anforderung gerne zusätzlich zur Patient:innenakte auch MOMOs ausgedruckte Übersicht vorlegen lässt. So kann dieser auf einen Blick sehen, wo die Nachweise zu finden sind, anstatt diese umständlich in den Akten suchen zu müssen. Auch bei einer Vorortbegehung ist MOMO hilfreich, da bei etwaigen Nachfragen der Gutachter:innen der gewünschte Vorgang oder Nachweis schnell und unkompliziert in MOMO aufgerufen werden kann.

ERGEBNISSE, DIE FÜR SICH SPRECHEN

Seit Einführung der Fallbegleitung mit MOMO konnte das Katholische Krankenhaus Hagen deutlich messbare Optimierungen realisieren. In den Jahren 2017 bis 2020 konnte die Ausbuchungsquote von 2,5% nachweislich auf 2,1% gesenkt werden, während die Anfragequote gleichblieb bzw. teils sogar leicht gesunken ist. Bei Gegenbuchung der Aufwandspauschale ist das liquide Ergebnis sogar noch besser. Die MD-Ergebnisse zugunsten des Krankenhauses wirken sich wiederum positiv auf das Jahresergebnis aus. Das eingelebte Risiko bzw. die MD-Rückstellungen konnten daher für die Jahresplanung nach unten angepasst werden.

MOMO bietet somit die Möglichkeit, fallbegleitend, ohne personellen Mehraufwand zu kodieren und damit die nötige Basis zu schaffen, um sowohl den Umsatz zu steigern als auch den administrativen Aufwand so weit wie möglich zu reduzieren. Insbesondere seit Anfang 2022 ist die korrekte und vollständige Dokumentation und Kodierung ihrer Leistungen für deutsche Krankenhäuser ein bedeutender Prozess, der einen Großteil der administrativen Ressourcen verschlingt. Mit MOMO kann der Spagat zwischen wirtschaftlicher Profitabilität und den gesetzlichen Rahmen-

bedingungen des MDK-Reformgesetzes gelingen – das Katholische Krankenhaus Hagen zeigt, wie es gehen kann.

Bei Interesse oder Fragen zu unserer Kodiersoftware MOMO melden Sie sich gerne unter info@tiplu.de oder besuchen Sie www.tiplu.de/momo