



Motiv: © alphaspirt - Fotolia.com

Die Herausforderungen werden nicht geringer

Neue Aufgaben für das Medizincontrolling

Medizincontrolling ist zu einer festen Größe im Krankenhausmanagement geworden, und es bleibt in seiner Entwicklung nicht stehen. Mittlerweile hat sich eine ganze Organisationsstruktur mit unterschiedlichen Aufgabenschwerpunkten und Hierarchien entwickelt. Aufgrund der Schnittstellen zu Geschäftsführung, Krankenhausdirektion, Finanzcontrolling, Einkauf, IT/EDV und den klinischen Abteilungen muss das Medizincontrolling eng im Krankenhausmanagement eingebunden sein. Und es muss gut strukturiert und aufgebaut sein, um die Vielfalt der Aufgaben zu bewältigen. Welche Aufgaben das sind, was das Medizincontrolling für das Management leisten kann und wo es Unterstützung bekommt, darüber sprachen wir mit Prof. Dr. Steffen Gramminger, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM).

KU: Herr Prof. Gramminger, was sind derzeit die größten Herausforderungen, vor denen das Medizincontrolling in den deutschen Krankenhäusern steht?



Prof. Dr. Steffen Gramminger
Bereichsleiter Krankenhäuser
Landesverein für Innere Mission in der Pfalz e.V.
Vorstandsvorsitzender der Deutschen
Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM)

Prof. Dr. Steffen Gramminger: Neben den Dauerbrennern MDK-Prüfungen und Optimierung der Kodier- und Dokumentationsqualität sind dies mit Sicherheit die Einführung der Pauschalierenden Entgelte „PEPP“ in der Psychiatrie und die angespannte finanzielle Situation der deutschen Krankenhäuser. Klar MDK, Kodierung und Dokumentation sind so alt wie das DRG-System selbst, aber langweilig wird es deshalb nicht. Jedes Jahr neuerlich Vorwürfe bezüglich Falschabrechnungen, Ressourcen verschlingende Auseinandersetzungen mit dem MDK, dabei auf der Suche nach einem optimierten Kodierworkflow und bemüht um

eine stetige Verbesserung der Dokumentation ... die Herausforderungen werden nicht geringer. Hinzukommt ein Bundessozialgericht, welche alles Erdenkliche dazu beiträgt, die Bürokratie weiter auf die Spitze zu treiben. Statt pragmatische Lösungen zu finden, wird nach einer fragwürdigen Gerechtigkeit gestrebt, wodurch das System weiter verkompliziert wird. Dagegen macht es richtig Spaß, im Zuge der Einführung einer neuen Abrechnungssystematik in der Psychiatrie sich mal wieder darum kümmern zu dürfen, warum man eigentlich Medizincontroller geworden ist: Einführung und Entwicklung eines neuen Abrechnungssystems sowie die Entwicklung von neuen Organisationsstrukturen in einem neu vorgegebenen Rahmen.

Sie haben auch die angespannte finanzielle Situation der Krankenhäuser genannt.

Tja, dabei kann man natürlich nicht gerade von Spaß oder von Organisationsentwicklung sprechen. Wie ernst die Lage der Krankenhäuser ist, wurde bei der Vorstel-

lung der Ergebnisse des Krankenhaus Rating Reports im Rahmen des diesjährigen Hauptstadtkongresses in Berlin deutlich. Jedes vierte Krankenhaus soll von der Insolvenz bedroht sein. Seien wir ehrlich, richtig überrascht hat uns dieses Ergebnis nicht. Zunächst sollten die Krankenhäuser ihre „wirtschaftlichen Reserven“ heben. Also wurden überall die Leistungen gesteigert, die Prozesse optimiert und tatsächlich Organisationsentwicklung betrieben. Aufgrund von finanziellen Anreizen wie zum Beispiel dem Pflegeförderprogramm wurde auch wieder mehr Personal eingestellt ... und jetzt? Jetzt ist vielerorts das Ende der Fahnenstange erreicht. Da es schon lange keinen adäquaten Ausgleich für steigenden Sach- und Personalkosten gibt, geht jetzt ohne weitere Leistungssteigerung die Schere zwischen Kosten und Erlösen weiter auseinander. Bei gefühlter Mehrbelastung muss nun radikal Personal abgebaut, Prozesse müssen verschlankt und

an allen Ecken und Enden muss gespart werden. Aufgrund von ausbleibenden Fördermaßnahmen der Länder kommt jetzt noch der extrem hohe Investitionsstau hinzu. Dabei geht es in vielen Häusern nicht um schicke Patientenzimmer oder lichtdurchflutete Eingangshallen ... Nein, hier geht es schlichtweg um Substanzerhalt.

Was kann hier das Medizincontrolling für das Krankenhaus in ökonomischer Hinsicht leisten?

Wie schon gesagt: Nach Jahren der Leistungsentwicklung ist nun immer mehr die Kostenreduktion gefragt. Mehr denn je ist das Zusammenspiel von Controlling und Medizincontrolling notwendig. Zunächst muss für Kostentransparenz gesorgt werden. Wo wird was, wie viel und warum ausgegeben. Wenn die Sparpotenziale identifiziert sind, beginnen die Diskussionen um medizinisch-ökonomische Aspekte wie zum Beispiel Produktharmonisierung, Mengenbe-

schränkungen oder Prozessverschlingungen. Spätestens dann spielt das Medizincontrolling wieder einmal als „Brückenbauer“ zwischen Medizin und Ökonomie eine zentrale Rolle. Parallel zu den Sparmaßnahmen müssen natürlich auch weiterhin die strategische Ausrichtung und das medizinische Portfolio weiter entwickelt werden. Und neben aller Strategie darf das operative Geschäft nicht vergessen werden: Erlössicherung durch professionelles MDK-Management und optimierte Kodier- und Dokumentationsqualität.

Wie beurteilen sie den Stellenwert des Medizincontrollings in deutschen Krankenhäusern? Sind sie mit der Situation zufrieden?

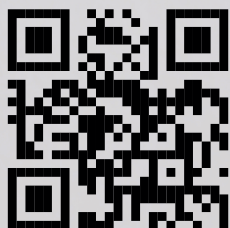
Ich glaube, wenn man die Entwicklung des Medizincontrollings in den deutschen Krankenhäusern der letzten Jahre beobachtet hat, so kann man nicht nur zufrieden, sondern wirklich richtig stolz sein. ►

MDK-Management Auch schon mal hinters Licht geführt worden?

Medcontroller ist Wissen, auf das Sie nicht verzichten sollten!
Nutzen Sie die Knowledgebase der Profis.

Kostenlos.

www.medcontroller.de/KU



medcontroller 



Medizincontrolling ist zu einer festen Größe im Krankenhausmanagement geworden. Das Medizincontrolling ist in seiner Entwicklung nicht stehen geblieben. Die Aufgabenfelder haben extrem zugenommen, keine der ursprünglichen Aufgaben wurden überflüssig. So hat sich mittlerweile eine ganze Organisationsstruktur mit unterschiedlichen Aufgabenschwerpunkten und Hierarchien entwickelt. Seien es ärztliche oder nichtärztliche Medizincontroller, operativ oder strategisch tätig, medizinische Dokumentare oder Kodierfachkräfte, sie alle finden sich im Medizincontrolling wieder und so hat auch jeder entsprechend seiner Position seine Hauptaufgabenfelder. Aber zufrieden zu sein heißt jetzt nicht, dass man sich auf dem Erreichten ausruhen kann. Denn Stillstand ist Rückschritt ... und das kann man sich speziell im Gesundheitsmarkt nicht erlauben.

Wie müsste Ihrer Ansicht nach die ideale Einbettung des Medizincontrollings innerhalb des Systems Krankenhaus aussehen?

Würde man versuchen, eine ideale Einbettung im Detail zu beschreiben, würde man wahrscheinlich häufiger daneben liegen, als den Nagel auf den Kopf zu treffen. Krankenhausketten von privaten Trägern, Kommunalkliniken aller Größenordnungen, Verbundkrankenhäuser, kirchliche Häuser, Unikliniken, Fachkliniken, Krankenhäuser ob groß, ob klein ... die Krankenhauslandschaft in Deutschland ist so bunt wie ein Blumenstrauß. Aber auch das Medizincontrolling selbst ist immer noch sehr unterschiedlich organisiert. Da kann man nicht von einem allgemein gültigen Kochrezept sprechen. Klar ist, dass aufgrund der zentralen Schnittstellen zu Geschäftsführung, Krankenhausdirektion, Finanzcontrolling, Einkauf, IT/EDV und den klinischen Abteilungen das Medizincontrolling eng im Krankenhausmanagement eingebunden sein muss. Die Vielfalt der Aufgaben macht aber auch deutlich, dass das Medizincontrolling selbst gut strukturiert aufgebaut sein muss. Es sind mittlerweile ganze Abteilungen entstanden. Hier müssen

Zuständigkeiten, Aufgaben und Verantwortungsbereiche klar geregelt sein.

Welche Botschaft haben Sie diesbezüglich an das Klinikmanagement?

Medizinisch-ärztliches Know-How sollte bei der kaufmännischen Geschäftsleitung mehr denn je gefragt sein. Sei es im Rahmen von Entgeltverhandlungen, bei Abschlüssen von IV-Verträgen, bei Eingehen medizinischer Kooperationen oder in Bezug auf das Voranbringen einer sektorübergreifenden Versorgung. Qualität zu steigern und gleichzeitig die Kosten zu senken, öffnet die Tore zur Prozessoptimierung. Auch hier ist wieder die medizinisch-ärztliche Kompetenz, gepaart mit der betriebswirtschaftlichen Sichtweise, gefragt. Die strategische Ausrichtung der Krankenhäuser, sprich ein zielorientiertes Handeln, ist in den letzten Jahren für den Erfolg von Krankenhäusern immer entscheidender geworden und wird auch weiterhin an Wichtigkeit gewinnen. Was ist das richtige Portfolio für meine Klinik? Welche Ausrichtung ist zukunftsorientiert? Wann sollte man Gesund schrumpfen und wann expandieren? Wann sollte man in was investieren? Welche Kooperationen sind Erfolg versprechend? Um diese Fragen zu beantworten und die richtigen Entscheidungen zu treffen, wären die Klinikführungen gut beraten, strategisches Medizincontrolling als Führungsinstrument in das Krankenhausmanagement einzubinden und das operative Medizincontrolling im Rahmen einer Abteilungsstruktur dort anzusiedeln.

Sicherlich müsste sich auch das Selbstverständnis der Medizincontroller wandeln. Meiner Beobachtung nach tut es das auch. Zum Beispiel hat der KU Kodierfachkräftekongress gezeigt, dass hier hoch engagierte Menschen am Werk sind. Trotzdem kam zwischen den Zeilen durch, dass es Medizincontroller immer noch schwer haben, ihre wichtige Position etwa gegenüber den Ärzten zu behaupten und dass es viel Konfliktpotenzial auch intern gibt. Machen Sie auch diese Erfahrung?

Ja, ich weiß. Sie sprechen die Diskussionen am Rande des KU Kodierfachkräftekongresses im April in Würzburg an, welche vor allem nach meinem Vortrag über die fallbegleitende Kodierung aufkeimten. Der große Vorteil einer fallbegleitenden Kodierung ist die Integration des Kodierprozesses in den Behandlungsablauf. So ist schon während des stationären Aufenthaltes neben einer vollständigen Kodierung vor allem auch eine MDK-bezogene Dokumentation gewährleistet. Außerdem kann nach medizinischen und ökonomischen Aspekten der optimale Entlassungszeitpunkt gefunden und somit eine gezielte Verweildauersteuerung umgesetzt werden. Dabei ist der Schlüssel des Erfolges die Kommunikation zwischen allen Berufsgruppen. Und das ist nicht selten der Knackpunkt. Hier fehlt häufig den Kodierfachkräften gerade gegenüber den Ärzten die nötige Akzeptanz und ein gewisses Selbstverständnis. Erfahrene ärztliche Medizincontroller haben hier deutlich weniger Probleme. Hier gilt es, mit durchgängigen Abteilungsstrukturen für den nötigen Rückhalt zu sorgen und gerade Kodierfachkräften mehr Durchschlagskraft zu vermitteln. Solche Veranstaltungen wie dieser Kodierfachkräftekongress sollen dazu beitragen, alle Kräfte im Medizincontrolling zu bündeln und zu verdeutlichen, dass die DGfM tatsächlich eine Interessensvertretung aller im Medizincontrolling tätigen Kolleginnen und Kollegen ist.

Und wie nimmt die DGfM die Funktion als Interessenvertretung wahr?

Einerseits ist es außerordentlich wichtig, zu unseren Mitgliedern direkten Kontakt zu halten. Nur so können wir erfahren, was die Interessen überhaupt sind, welche wir vertreten sollen. Hier spielen wieder unsere Regionalverbände mit ihren Veranstaltungen eine große Rolle. Aber auch durch unsere überregionalen Treffen, das jährliche „Get together“ in Berlin und in Frankfurt, gelingt es uns trotz des stetigen Mitgliederzuwachses, weiterhin einen familiären Kontakt zu unseren Mitgliedern zu pflegen. Andererseits ver-

schaffen wir uns durch unsere überregionale Präsenz Gehör. Hier ist natürlich in erster Linie unser jährliches Herbstsymposium zu nennen, welches jetzt bereits im dritten Jahr von der Jahrestagung „Entgeltsystem in der Psychiatrie“ begleitet wird. Auch das DRG-Forum als Programmpartner mitgestalten zu dürfen, zeugt von einem gewissen Einfluss. Und nicht zuletzt nutzen wir unsere guten Kontakte zu allen wichtigen Institutionen des Gesundheitssystems, um die Interessen unserer Mitglieder zu vertreten. Sei es InEK, DIMDI, DKG, GKV oder gar das BMG ... Netzwerken ist auch hier das Geheimnis.

Wie unterstützt die DGfM die Medizincontroller genau praktisch in ihrer täglichen Arbeit?

Aufgrund unserer Struktur mittels Regionalverbände können wir gewährleisten, dass durch regionalständige Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der Austausch unter den Mitgliedern gefördert und somit die Kontaktaufnahme untereinander leicht gemacht wird. Somit gelingt uns der Spagat, einerseits überregional aktiv zu sein und dennoch regional engen Kontakt zu unseren Mitgliedern zu halten. Außerdem informieren wir mittels unseres Newsletter kurzfristig und zeitnah

über Publikationen im Rahmen des DRG-Systems und geben Veranstaltungshinweise sowie Literaturtipps. Im Newsletter „Rechtstipps“ werden aktuelle Rechtsprechungen zu DRG-, Kodierungs- und Abrechnungsfragen kommentiert. Im geschützten Bereich der DGfM-Homepage werden Vortragsfolien, Publikationen und Vieles mehr bereitgestellt. Über unseren Mitgliederservice beantworten wir Fragen rund ums Medizincontrolling und stellen Kontakte unter unseren Mitgliedern her. Auch Seminare zu speziellen Themen gehören zu unserem Angebot. Gerade bei Einsteigern ins Medizincontrolling ist unser Intensivseminar sehr gefragt und schon seit Jahren immer ausgebucht. Tja, und natürlich wäre da noch unser Fachausschuss für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung. Durch die direkte Anfragemöglichkeit bieten wir Hilfestellungen bei Kodier- und Abrechnungsproblemen. Unsere eigenen Kodierempfehlungen sowie die Kommentierung der Kodierempfehlungen der Sozialmedizinischen Expertengruppe des MDK geben dem Medizincontroller vor Ort Sicherheit bei strittigen Kodierproblematiken. Der intensive Informationsaustausch und die Förderung von Kommunikation sowie das Herstellen von Kontakten mittels des

ausgeprägten Netzwerks der DGfM macht aus den Einzelkämpfern vor Ort gut informierte Teamplayer.

Welche Aktivitäten der DGfM sind für dieses und für nächstes Jahr geplant?

Am 20. September in Frankfurt ist es wieder so weit. An diesem Tag findet unser 13. Herbstsymposium statt. Am Tag zuvor, ebenfalls in Frankfurt, die 3. Jahrestagung Entgeltsystem in der Psychiatrie und abends das Get together. Stellvertretend für unsere verschiedenen Seminarangebote möchte ich das Intensivseminar Medizincontrolling nennen, welches wir im November durchführen. Ebenfalls im November wird in Hamburg der zweite KU-Kodierfachkräftekongress stattfinden. Auch für das nächste Jahr sind die oben genannten Veranstaltungen schon wieder fest eingeplant, wobei dann vorgesehen ist, das Herbstsymposium und die Jahrestagung Entgeltsystem in der Psychiatrie als gemeinsame Zwei-Tagesveranstaltung im gleichen Veranstaltungshotel durchzuführen.

Vielen Dank für das Gespräch, Herr Professor Gramminger.

Das Interview führte
KU Redakteurin Marina Reif.

Profitieren Sie von der langjährigen Seminarerfahrung bei

Aus- und Weiterbildungen für Mitarbeiter im Krankenhaus (auch bei Inhouse-Seminaren)

Sie setzen auf qualifizierte Mitarbeiter – Wir bieten bewährte Konzepte in kleinen Gruppen.

Krankenakten lesen u. verstehen

In diesem 2-tägigen Seminar geht es um das Lesen und Verstehen einer Krankenakte, um den Zeitaufwand für das Kodieren oder bei Auswertungen zu verringern. Das Seminar eignet sich für Berufsanfänger.

Grundseminar für Kodierkräfte

7-tägiges Seminar in zwei Abschnitten: das Wesentliche fürs Kodieren mit vielen Kodierübungen und Workshops. (maximal 9 Teilnehmer).
Seit 2013 auch mit dem Schwerpunkt PEPP.

Aufbauseminar für Kodierkräfte

4-tägiges Seminar mit Zeit für eigene Kodierfragen aus der Praxis. Anhand von Fällen aus verschiedenen Fachbereichen wird das Zusammenspiel der DKR, MDK-Empfehlungen usw. trainiert.

Kompakt-Kodierworkshop als 3-tägiges Seminar oder 2-tägiger Kodierworkshop:

Unter Anleitung Fälle kodieren, die Ergebnisse besprechen, mit den DKR vergleichen und somit Sicherheit gewinnen. Austausch mit Kollegen und Tipps zur Vereinfachung beim Kodieren.

Seminar zum PKMS

1-tägiges Seminar zur Umsetzung der PKMS-Dokumentation mit Hintergründen und Tipps für die Praxis. Auch als Inhouse-Seminar buchbar.

Änderungen zum Jahreswechsel

1-tägiges Seminar, da die Fallpauschalen und die Kodierung als ein „lernendes“ System angelegt sind. Jedes Jahr zum Jahreswechsel werden Änderungen in die Kataloge eingearbeitet und Sie sollten „up to date“ sein.

MeDoKu, H. Kuypers
Donauschwabenstraße 31
71332 Waiblingen

Weitere Infos unter:
www.medoku.de
Tel. 07151 / 203253

Medizinische Dokumentation
Kuypers