



Digitaler Informationsfluss: Effizienz erhöht – Begehrlichkeiten gesteigert

10. Herbstsymposium der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM)

Rund 500 Teilnehmer kamen Anfang Oktober zum 10. Herbstsymposium der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM). Die – laut Veranstalter – größte deutsche Kongressveranstaltung im Bereich Medizincontrolling bot in Frankfurt am Main ein deutlich erweitertes Themenspektrum.

„Der Hintergrund hierfür ist zum einen, dass die Leistungen des Pflegedienstes in das System der DRG-Logik integriert werden sollen“, so der Stellvertretende DGfM-Vorstandsvorsitzende Dr. med. Nikolai von Schroeders, „weshalb künftig auch aus dem Bereich der Pflege Leistungen in Form von OPS-Codes erfasst werden. Alle leitenden Pflegekräfte sind somit direkt in Themen des Medizincontrollings involviert.“ Zum anderen steht die Einführung des pauschalierten Entgeltsystems für die stationäre Psychiatrie bevor. Dr. von Schroeders: „Die psychiatrischen Kliniken arbeiten mit Hochdruck an den Vorbereitungen, bilden Medizincontroller aus und binden ihre Ärzte und Therapeuten eng in die Strukturierung neuer Prozesse ein.“ Experten aus den jeweiligen Fachgesellschaften präsentierten in Frankfurt aktuelle Informationen zu diesen Trends.

Dr. Frank Heimig, als Geschäftsführer des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), referierte über die Weiterentwicklung des DRG-Systems. Wissen für die Praxis und Perspektiven lieferten Vorträge zur Qualitätssicherung und Messung von Ergebnisqualität, zum Diskurs zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern bei der Abrechnung stationärer Fälle und zur demografischen Entwicklung und Versorgungsprognosen.

Medizincontrolling – „nur mit Dr. med.“?

Ist Medizincontrolling eine ärztliche Tätigkeit? „Wesentliche Teile vorallem des operativen Medizincontrollings lassen sich ganz hervorragend von nichtärztlichen Mitarbeitern erledigen“, so Aussagen im Rahmen des Herbstsymposiums – die bei den zahlreichen Vertretern aus anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen wohl auf offene Ohren gestoßen sind.

IT-Einsatz für größere Effizienz

Sobald ein Patient entlassen ist, benötigt der Medizincontroller umgehend sämtliche relevanten Informationen, um eine rasche Abrechnung sicherzustellen. Die Realität, so Dr. von Schroeders, sieht allerdings anders aus: „Sehr häufig werden Informationen auf Papier gesammelt und an verschiedenen Stellen abgelegt ... und am Ende eines Falles haben auch andere Berufsgruppen noch ein großes Interesse, diese Akten zu behalten – etwa um Arztbriefe zu schreiben. Die Medizincontroller kommen somit nicht an diese wichtigen Akten heran; würden große Teile davon digitalisiert – oder primär als digitale Patientenakte generiert –, könnten die verschiedenen Akteure darauf zugreifen und ihre Aufgaben zeitnah erledigen.“ Auch für die spätere Diskussion von Streitfällen ist eine digitale Akte äußerst hilfreich. Die Erwartungshaltung der Kostenträger passt sich jedoch an diese Möglichkeiten an:

„Wie Weihnachten und Ostern zusammen“

Die Kostenträger erhalten den jeweiligen Abrechnungsdatensatz aus dem Krankenhaus – würden sie Zugriff auf die komplette digitale Patientenakte bekommen, wäre das

für sie natürlich äußerst attraktiv. Aus Datenschutzgründen ist das natürlich abzulehnen; bekanntermaßen können die Kassen bei Streitfällen den MDK einschalten; dieses datenschutzrechtlich verankerte Vorgehen ist bislang mit sehr hohem Aufwand verbunden. „Wenn man hier Möglichkeiten schaffen könnte, gerade unter klar definierten Bedingungen bei digital(isiert)en Akten auf elektronischen Datenaustausch zurückzugreifen, ließe sich der Ablauf der Prüfung deutlich effizienter gestalten“, stellte Dr. med. Steffen Gramminger fest, ebenfalls Vorstandsvorsitzender der DGfM. Allerdings müsste dabei sichergestellt werden, dass der MDK nur auf den Einzelfall und nicht auf ein Patientenkollektiv Zugriff erhält. Elektronische Hilfsmittel, basierend auf allgemeinen und kassenspezifischen Regeln, sind für Krankenkassen beim automatisierten Aufspüren von Auffälligkeiten zweckdienlich. Ein Beispiel von Dr. von Schroeders: „Ein Abrechnungsfall, der typischerweise eine ambulante Behandlung erfordert, kann bei einem multimorbiden 82-jährigen Patienten plausibel sein ... ein IT-Werkzeug kann diese Parameter erkennen und von einer Prüfung abraten.“

Viel Neues im Medizincontrolling und zum Einsatz von IT ist sicher wieder vom DGfM-Herbstsymposium im kommenden Jahr zu erwarten. **mr**



„Die Digitalisierung von Patientinformationen erhöht Effizienz im Krankenhaus, fördert jedoch Begehrlichkeiten bei den Kostenträgern“: die DGfM-Vorstandsvorsitzenden Dr. med. Nikolai von Schroeders (links) und Dr. med. Steffen Gramminger

