

Die beruflichen Perspektiven sind gut

Das Medizincontrolling unterliegt einer erheblichen Dynamik

War die Hauptaufgabe des Medizincontrollers in den Anfangszeiten des DRG-Zeitalters hauptsächlich durch eigenständiges Kodieren der Behandlungsfälle gekennzeichnet, so hat sich aufgrund der Entwicklungen im Gesundheitswesen das Aufgabenprofil des Medizincontrollers auch hinsichtlich der Kodierung gewandelt. Das DRG-System wurde deutlich komplexer und dadurch eine korrekte Kodierung immer schwieriger, eine gute Dokumentationsqualität ist mittlerweile Voraussetzung um eine Kodierung auch gegenüber dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen vertreten zu können. Die Flut der MDK-Prüfungen, durchschnittlich werden rund zehn Prozent aller Krankenhaushfälle durch den MDK überprüft, machen auch hier eine Professionalisierung notwendig. Die Zeiten, in welchen die Kodierung in Form eines Medizincontrollers mit ärztlicher Unterstützung gehandhabt werden konnte, sind endgültig vorbei. Letztendlich muss klar sein, dass die Kodierung nicht nur das Finden des richtigen Codes darstellt, sondern integraler Bestandteil eines umfänglichen Fallmanagements ist, welches sich zusammensetzt aus Fallsteuerung, Dokumentation, Kodierung, Rechnungsstellung und schließlich der MDK-Prüfung. Auf verschiedenen Hierarchieebenen arbeiten hier Medizincontroller, Betriebswirtschaftler, Ärzte, Kodierfachkräfte, Casemanager, Pflegepersonal und Verwaltungsmitarbeiter gemein-

sam an den Herausforderungen rund um das Medizincontrolling. Mitarbeiter für das Medizincontrolling wurden bisher fast ausnahmslos aus medizinischen Berufsgruppen über Fortbildungsmaßnahmen rekrutiert und nach dem Prinzip „learning by doing“ weitergebildet. Der Fachpersonalmangel im ärztlichen wie auch im pflegerischen Bereich zwingt mittlerweile zum Umdenken. Ärztliche Medizincontroller sind schon jetzt so rar gesät wie Anästhesisten oder Gynäkologen. Während Abgänge vor allem in Richtung Geschäftsführung zu verzeichnen sind, bleibt der Nachschub aufgrund deutlich gebesserter beruflicher Perspektive im Arztberuf schlichtweg aus. Die Mehrzahl an Kodierfachkräften wird aus ehemaligen Pflegekräften und aus anderen medizinischen Heilberufen gewonnen. Momentan ist der Pool aus „wechselwilligen“ Pflegekräften zwar noch groß genug. Es darf aber die Frage gestellt werden, inwiefern dies dem Mangel an Pflegefachpersonal entgegenpricht. Sich dauerhaft nur aus anderen Berufsgruppen zu bedienen und im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen Fachpersonal für Medizincontrolling zu generieren, scheint für die Zukunft eine eher fragwürdige Lösung zu sein. Auch hat die traditionelle Ausbildung zum Verwaltungsfachangestellten aufgrund des für Krankenhäuser speziellen und sehr komplexen DRG-Systems mit seinen fachspezifischen Anforderungen ausgedient.

Verschiedene Hochschulen haben den Bedarf erkannt und bieten speziell für das Medizincontrolling neben Teilzeit- auch Vollzeitstu-

Auch im neunten Jahr der DRG-Einführung ist die Steigerung bzw. Sicherung der Kodierqualität ein zentrales Thema innerhalb des operativen Medizincontrollings in den Krankenhäusern.

diengänge an. Während für Pflegekräfte, medizinische Fachangestellte, Kodierfachkräfte oder Verwaltungsfachangestellte vor allem der berufsbegleitende Teilzeitstudiengang von hohem Interesse sein dürfte, besteht für frische Schulabgänger die Möglichkeit, über einen Vollzeitstudiengang sofort ins Medizincontrolling einzusteigen zu den eher allgemein gefassten Studienkonzepten für Gesundheitsökonomie mit Sicherheit eine echte Alternative. Ein Bachelorstudiengang, welcher neben allgemein betriebswirtschaftlichen Kenntnissen vor allem die krankenhausspezifischen Inhalte des DRG-Systems in Kombination mit medizinischen Grundkenntnissen vermittelt, eröffnet einerseits jungen Menschen alle Möglichkeiten im größten Arbeitsmarkt in Deutschland Fuß zu fassen, andererseits ist eine solche Entwicklung die logische Konsequenz auf die jüngsten Veränderungen im Gesundheitswesen. ■

Prof. Dr. Steffen Gramminger
DGfM-Vorstandsvorsitzender