

ARCHIV AKTIV 17

Mehr Prozesseffizienz, höhere Sicherheit, verbesserte Liquidität

Das digitale Langzeitarchiv überzeugt den Krankenhaussektor

Raumsparend, ressourcenschonend, zeit- und ortsunabhängig lückenlos zugreifbar: Mit diesen Vorteilen ermöglichen digitale Archivierungslösungen dem Krankenhaus-Management eine zeitgemäße Unternehmenssteuerung. Werden diese Vorzüge in der Branche erkannt? Für eine aktuelle Studie befragte das Centrum für Krankenhaus-Management (CKM) Vertreter aus verschiedenen Krankenhausbereichen zu Problemen mit konventionellen Archivierungsmethoden und zu Erwartungen, die sie an digitale Prozesse stellen. Im Gespräch mit Michael Reiter beschreibt CKM-Leiter Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff wichtige Ergebnisse der DACMA-Studie (Digitale Archivierung und Change Management).

ArchivAktiv: Worin sehen die Teilnehmer der Studie die herausragenden Schwierigkeiten von Papierarchiven?

Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff: Beschränkungen beim verfügbaren Raum und hoher Zeit- sowie Ressourcenaufwand bei der Suche nach Akten sind die am häufigsten genannten Nachteile. So betragen die durchschnittlichen Kosten für einen manuellen Aktenzugriff 4,40 Euro. – Mehr als die Hälfte der Befragten schätzten die Suchzeiten im Fall von Wiederkehrern oder MDK-Prüfanfragen als zu lang ein; wertvolle Arbeitszeit des Fachpersonals wird beim Warten verschwendet.

Wie wird eine potenzielle Umstellung auf ein digitales Archiv beurteilt?

Prof. Dr. Dr. W. v. Eiff: Die Befragten bewerteten eine solche Umstellung in der Mehrheit positiv. Die zunehmende Digitalisierung unterschiedlicher Prozesse in vielen Häusern trägt zur Akzeptanz für ein digitales Archiv bei. Reduzierte Kosten – gegebenenfalls mittel- bzw. langfristig – und beschleunigter Zugriff werden als maßgebliche Vorteile beschrieben. Auch die bessere rechtliche Absicherung durch die Sicherstellung der Verfügbarkeit im digitalen revisionssicheren Langzeitarchiv wurde angesprochen.

Gibt es auch kritische Stimmen?

Prof. Dr. Dr. W. v. Eiff: Sie sind klar in der Minderzahl und betreffen insbesondere Risiken im Umstellungsprozess, etwa unklare Ressourcenbindung und erhöhten organisatorischen Aufwand.

Das digitale Archiv ermöglicht also höhere Prozesseffizienz, spielt es auch beim Erlösmanagement eine Rolle?

Prof. Dr. Dr. W. v. Eiff: Erlösmanagement ist für Krankenhäuser eine existenzielle Notwendigkeit. Sie umfasst die Sicherung von Einnahmen ebenso wie Maßnahmen zur Kostensenkung. Voraussetzung für effektives Erlösmanagement sind beherrschte, also durchorganisierte, reibungslose Prozesse der Fakturierung und der Bereitstellung von Patientenakten im Rahmen einer MDK-Prüfung.

Erlösmanagement basiert auf sachgerechter Dokumentation des Behandlungsverlaufs sowie auf der Möglichkeit zum zeitnahen Rückgriff auf dokumentierte Patientendaten. Prozessorganisatorisch bietet sich die digitale Archivierung von Patientenakten an, verbunden mit der Möglichkeit – auch bei externer Lagerung der Akten –, kurzfristig elektronisch zugreifen zu können. Nicht rechtzeitig bzw. nicht vollständig vorliegende Patientenakten resultieren in einem Erlösverlust.



Was bedeutet eine Verkürzung der Frist zwischen Entlassung und Rechnungsstellung?

Prof. Dr. Dr. W. v. Eiff: Wer aufgrund digital vorliegender Patientenakten schneller abrechnen kann, sichert seine Liquidität und verhindert Kosten durch Kapitalbindung. Ein aktuelles Projektbeispiel zeigt: Die durchschnittliche Umlaufzeit von 63 Tagen lässt sich nach Einführung des digitalen Archivs schon in der ersten Projektstufe auf 48 Tage reduzieren.

„Viele Prozesse und Abläufe im Krankenhaus bieten konkrete Ansätze für eine Optimierung, die signifikante Beiträge zu mehr Wirtschaftlichkeit und auch verbesserter Behandlungsqualität leistet. Die DACMA-Studie von Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff, die wir begleitet haben, generiert somit auch einen Mehrwert für unsere genossenschaftlichen Mitglieder.“

Anton J. Schmidt, Vorstandsvorsitzender, P.E.G. Einkaufs- und Betriebsgenossenschaft eG

Welche generellen Schlussfolgerungen ziehen Sie aus der DACMA-Studie?

Prof. Dr. Dr. W. v. Eiff: Die Vorteile des digitalen Archivs werden in der Branche inzwischen weitgehend erkannt; Krankenhäuser sind sehr wohl bereit, sich damit auseinanderzusetzen. Allerdings sehen sich zahlreiche Entscheider von der rechtlichen, technischen und organisatorischen Komplexität einer Umstellung überfordert. Mit dem Einsatz von Change-Management-Kompetenz lassen sich diese Schwierigkeiten überwinden.

MR

Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff, Centrum für Krankenhaus-Management, Universität Münster



Download ArchivAktiv 17



Editorial

Die Zeiten, in denen Krankenhausverantwortliche den Nutzen der Konvertierung von Papierakten zur Archivierung vor allem in der Lösung von Raumproblemen sahen, sind vorbei: Liest man die Beiträge in der vorliegenden ArchivAktiv, so stellt man fest, dass aus allen Blickwinkeln die Notwendigkeit der Digitalisierung von Patientenakten außer Zweifel steht.

Dadurch rückt die Entscheidung über digitale Archivierung in den Fokus der verantwortungsvollen Krankenhausführung. Und die weiß mittlerweile, dass sich die digitale, revisionssichere Patientenakte nicht als Selbstläufer durch Software-Werkzeuge erreichen lässt. Vielmehr wird klar: Nur servicebasierte und workflowunterstützende Strukturen, geleistet durch eigene und/oder Fremdressourcen, gewährleisten nachhaltige Ergebnisse und damit strategische Verlässlichkeit der Krankenhausorganisation.

Christoph Schmelter

Ihr Christoph Schmelter

DMI Archivierung freut sich auf Ihren Besuch auf der MEDICA 2012!



14.-17.11.2012
in Düsseldorf

Halle 15 · Stand B49
Entscheiderfabrik
LiveView

Neumünster: Schwerpunktversorger erfüllt Ziele durch Archivlösung von DMI



Dank der Archivierungslösung von DMI optimierte das Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster (FEK) seine Prozesse und die Kostensituation.

Das Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) Neumünster ist ein Haus der Schwerpunktversorgung in der Region. Als wichtiges Element der Unternehmensstrategie nutzt man hier die Vorteile einer modernen Archivlösung: lückenlose Verfügbarkeit, optimierte Prozesse und rechtssicherer Bestand.

DIE AUSGANGSSITUATION

Seit 1998 ist der Archivierungsdienstleister DMI bereits Partner des FEK. Zur Verwaltung des Archivs kommt seither das System AVP (Archivverwaltungsprogramm) von DMI zum Einsatz. Neue Anforderungen vor dem Hintergrund sich wandelnder Technologien führten dazu, dass das Krankenhaus und sein Partner Ende 2009 über einen erweiterten Ansatz für das Archiv berieten.

DIE ZIELSETZUNG

Ergebnis der Analyse war das Ziel, die Informationsversorgung insbesondere für Ärzte, Medizincontrolling, Qualitätsmanagement und Sekretariate deutlich zu verbessern. Dies sollte in Form eines Zugriffs auf die digitale Akte direkt aus dem jeweils genutzten System geschehen, insbesondere aus dem KIS Medico von Siemens. Durch die Straffung des Prozesses der MDK-Prüfung plante man, Erlösverluste zu vermeiden. Nicht zuletzt

wurde die langfristige Sicherung der Daten durch eine revisionssichere, digitale Langzeitarchivierung Bestandteil des Pflichtenhefts.

DIE LÖSUNG

Die Auflösung des Präsenzarchivs und die zeitnahe Abgabe der abgeschlossenen Fallakten zur Digitalisierung an das DMI sind heute Teil der Lösung. Der Auftragsumfang umfasst auch die Ambulanzakten und Patienteninformationen aus dem Brust- und Beckenbodenzentrum. Das Spektrum der Leistungen seitens DMI schließt



„Sehr zufrieden mit Lösung und Dienstleistung“

Ekhard Wille, Prokurist und Projektleiter digitale Archivierung, Leiter Medizincontrolling und Patientenadministration

ferner die Dokumententypindexierung, die Vernichtung der Papierakten nach Freigabe und die revisionssichere digitale Langzeitarchivierung ein.

DAS KUNDEN-FEEDBACK

Umsetzung, Betrieb und Akzeptanz seitens der Begleitschaft für die Lösung und die begleitenden Prozesse sieht Ekhard Wille, Prokurist und Projektleiter digitale Archivierung sowie Leiter Medizincontrolling und Patientenadministration, sehr positiv: „Unsere Patienteninformationen sind heute durch die digitale Langzeitarchivierung so verfügbar, wie wir uns das für klinische und administrative Zwecke gewünscht haben. Wir sind sehr zufrieden mit der Lösung und der Zusammenarbeit mit DMI.“ Petra Lamboley, Beratung/Vertrieb DMI, fügt hinzu: „Als Archivierungsdienstleister freuen wir uns über den Erfolg der umfassenden Implementierung bei diesem innovativen Leistungserbringer.“

MR



Schlank, schnell und sicher

KLINIKUM NEUMARKT OPTIMIERT ABLÄUFE UND LIQUIDITÄT DURCH DIGITALE ARCHIVIERUNG MIT DMI

Das Klinikum Neumarkt ist ein selbstständiges Kommunalunternehmen in Trägerschaft des Landkreises und ein Lehrkrankenhaus der Universität Erlangen-Nürnberg. Jährlich fallen bei dem oberpfälzischen Schwerpunktversorger der Stufe II am Standort Neumarkt rund 25.000 Fallakten an, ca. 8.000 sind es im Haus in Parsberg. Der Dokumentationsaufwand liegt bei 1,7 Millionen Dokumenten; rund 80 Prozent geschehen auf Papier, darunter – für MDK und Haftungsrecht relevante – Dokumente wie Patientenkurve, Intensivbogen, Anästhesieprotokoll, Visitenblatt und Wunddokumentation. Scannen und digitales Aufbereiten ermöglichen heute schlanke Prozesse, verringertes Prozessrisiko und verbesserte Liquidität.

Der Impuls für die Umstellung auf ein digitales Archiv kam 2009, wie meistens, durch den Platzmangel. Optimierte Prozesse und geringere Kosten standen ebenfalls auf der Wunschliste der Entscheider. Die „Do or buy“-Rechnung inkl. Personalkosten war positiv für eine externe Lösung; das Preis-Leistungs-Verhältnis brachte die Entscheidung für DMI.

GELUNGENE EINFÜHRUNG UND HOHE AKZEPTANZ

Man traf eine Stichtagsregelung mit eingeschränktem rückwirkendem Scannen zum 1. Januar 2009. Die Einführung verlief ohne Schwierigkeiten und im Budget. „Allen Betroffenen Gehör verschaffen und strukturiert die Umstellung steuern“, fasst der Projektverantwortliche Paul Hartmann die Schlüsselaspekte für den Projekterfolg zusammen.

Übliche Vorbehalte verschwanden rasch, als die Mitarbeiter die Vorteile der zeitnahen Verfügbarkeit der Patienteninformationen in ihrem Alltag erkannten. Als großer Vorzug erwies sich die automatisierte Dokumententyperkennung. „Die klare Strukturierung der Akten wird vom ärztlichen und pflegerischen Personal als deutliche Verbesserung im Vergleich zur früheren Ablagequalität



Das Klinikum Neumarkt ist ein selbstständiges Kommunalunternehmen in Trägerschaft des Landkreises. Jährlich fallen hier 1,7 Millionen Dokumente an.

wahrgenommen“, so Hartmann. „Innerhalb der durchschnittlich 62 Dokumente lässt sich somit durch nur einen Mausklick beispielsweise der Histobefund aufrufen.“ Aus dem KIS ist mit einem Klick jede dieser Informationen umgehend im Archiv abrufbar.

EINSATZ IM ALLTAG

Die Servicestelle richtete man vor Ort ein – aus rechtlichen Gründen und weil Ärzte dies bevorzugten. Am Tag der Entlassung geht die Papierakte an diese Servicestelle. Innerhalb von 36 Stunden nach Anlieferung muss die digitale Akte mit einem Siebener-Register verfügbar sein. Das



„Das größte Kostenoptimierungspotenzial für Krankenhäuser liegt nicht mehr im Einkauf und Personal, sondern in besseren Prozessen – so ist das digitale Archiv ein klarer Gewinn.“

Paul Hartmann ist im Klinikum Neumarkt im Bereich Projektmanagement tätig und mit wichtigen Projekten betraut.

Archivverwaltungsprogramm AVP bringt dabei Transparenz über den Stand des Scanprozesses. Patienteninformationen sind danach umgehend standortweit verfügbar – auch für Wiederkehrer, zu denen sich der Behandler durch die sofort zugreifbare, vollumfängliche Akte umgehend ein Bild machen und die Behandlung rascher beginnen kann.

Beim Tumorboard und bei Schulungsmaßnahmen lassensichalle Beteiligten die Patienteninformationen per Beamer präsentieren; für Doktorarbeiten und Vorträge können unter Einhaltung des Datenschutzes Daten extrahiert und kopiert werden.

Die Akten werden auf Disk-Speichern im Rechenzentrum des Klinikums und redundant im Ausfall-RZ vorgehalten. Die Mandanten Neumarkt und Parsberg sind durch verschiedene Nummernkreise getrennt.

VORTEILE AUCH BEI KODIERUNG, ABRECHNUNG, PRÜFUNG

Früher waren die Akten-Workflows einzelner Abteilungen unterschiedlich. Akten befanden sich mitunter längere Zeit auf den Stationen und waren nicht ad hoc auffindbar. So wartete man mit der Weitergabe zur Abrechnung auf das Eintreffen von Nachbefunden.

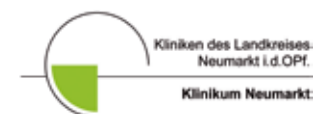
Die Kodierfachkräfte gingen damals über die Stationen und sammelten die Akten aus 18 Fachabteilungen ein. Abrechnungszeitpunkte und Liquidität waren entsprechend suboptimal. Heute wird bei Verfügbarkeit der Akten kodiert – mit dem KIS auf einem Bildschirm und den lückenlosen Archivdaten auf einem zweiten; die Rechnungen werden schneller verschickt.

Während bei MDK-Prüfungen mitunter fehlende Akten Nachteile brachten, nutzen die MDK-Vertreter heutzutage im Haus die digitalen Informationen, die sich bequem vorbereiten lassen.

VIELVERSPRECHENDE PERSPEKTIVEN

„Die Mikroverfilmung zur Rechtssicherheit werden wir Ende 2012 durch WORM ersetzen“, erläutert Hartmann. Die DMI Servicestelle am Klinikum steht für künftige Dienstleistungen weiteren Krankenhaus-Auftraggebern von DMI zur Verfügung.

MR



Digitale Akten jetzt orts- und zeitunabhängig verfügbar

DIETRICH-BONHOEFFER-KLINIKUM NEUBRANDENBURG LÖST ARCHIVIERUNG MIT DMI

Das Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg ist ein Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Greifswald mit 1.082 Betten und 28 Chefarzt-geführten Kliniken und Instituten. An vier Standorten mit den Schwerpunkten Onkologie, Orthopädie und Innere Medizin versorgt man hier jährlich ca. 40.000 Patienten stationär und ca. 90.000 Patienten ambulant.



AUSGANGSSITUATION UND ZIEL

Die rein konventionelle, papiergebundene Archivorganisation ohne EDV-Unterstützung brachte erhebliche Raumengpässe mit sich. Konsequenterweise sollte IT-gestütztes Archivmanagement die Raumprobleme nachhaltig lösen, ferner eine lückenlose Archivverwaltung ermöglichen, die Informationsversorgung für Arzt, Pflege, Medizincontrolling, Qualitätsmanagement und Sekretariate verbessern, den MDK-Prüfprozess zur Vermeidung von Erlösverlusten straffen und die langfristige Sicherung der Daten gewährleisten.

ENTSCHEIDUNG UND UMSETZUNG

Erste Gespräche mit DMI fanden im September 2008 statt. Im Dezember folgte eine Archiv-Analyse an allen Standorten. Im Januar 2009 stellte DMI das Lösungskonzept vor; im September jenes Jahres erfolgte eine beschränkte Ausschreibung zur Einführung eines DMS inklusive Digitalisierung von Patientenakten. DMI überzeugte im Vergleich mit dem Markt und erhielt im Februar 2010 den Auftrag. Von Juni bis Oktober 2010 fand die Implementierung statt.

DIE LÖSUNG

Das Projekt umfasst die Einführung des Dokumentenmanagementsystems PEGASOS und der IT-gestützten Aktenverwaltung PEGASOS sowie die Digitalisierung der stationären Patientenakten mit Stichtag 1. September 2010. Das jährliche Volumen beträgt ca. 2,8 Millionen Belege. Der Zugriff auf die digitale Akte geschieht direkt aus PEGASOS; das Arbeiten im Archiv ist ausgeglichen. Die langfristige Sicherung der Daten realisierte man durch Mikrofilm; seit 2012 ersetzt DPaaS (Langzeitarchivierung im Rechenzentrum Leisnig) die Mikroverfilmung.

ZIELERREICHUNG UND AKZEPTANZ

Das Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg hat seine Ziele erreicht, Anwender und Management sind mit der DMI Lösung sehr zufrieden. MR



„Der Kernnutzen der Digitalisierung der Patientenakten besteht in der Verfügbarkeit der digitalisierten Akten an jedem Arbeitsplatz und zu jeder Zeit, unabhängig von den Öffnungszeiten des Archivs, für die berechtigten Nutzer, beispielsweise die Ärzte.“

Hartmut Raguß steuert als Leiter des Bereiches Informationsmanagement beim Verwaltungsdirektor alle IT-Projekte im medizinischen Umfeld, insbesondere die Digitalisierung der Patientenakten sowie die Einführung der mobilen Visite, des PACS, neuer Module im Rahmen des KIS, einer Portallösung, klinikspezifischer IT-Lösungen für Augenheilkunde und Psychiatrie sowie einer einheitlichen OP- und Ressourcenplanung im medizinischen Bereich. Er berät ferner den Verwaltungsdirektor bei allen Fragen im Spannungsfeld Medizin, IT und Verwaltung.

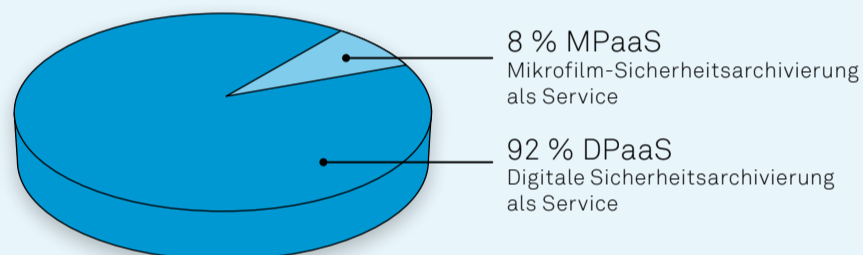
TICKER „GOING DIGITAL“

IT-GESTÜTZTE ARCHIVIERUNG LÖST PAPIER-PATIENTENAKTE AB

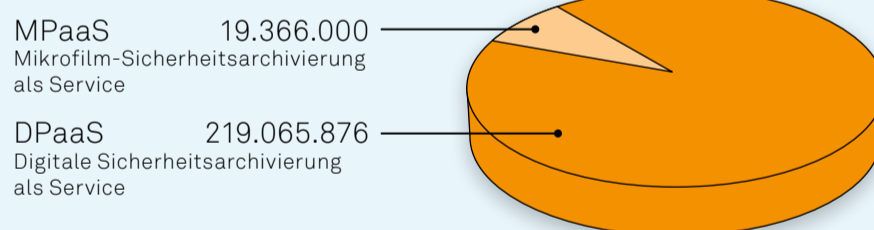
Der „Ticker“ stellt Projekte der Digitalisierung von Patientenakten zusammen, die in den letzten sechs Monaten umgesetzt wurden bzw. angelaufen sind. Der Erfolg dieser Projekte wird grundsätzlich von DMI verantwortet. Jedes Projekt basiert auf einem IT-gestützten Daten- und Prozessmanagement mit den erforderlichen Schnittstellen zu den archivrelevanten Systembausteinen des jeweiligen KIS.

Unsere kürzliche Kundenumfrage belegt: Der Trend im Krankenhausesektor geht klar in die Richtung der Umstellung auf digitale Langzeitarchivierung. Jede fünfte stationäre Patientenakte in Deutschland ist inzwischen mit DMI revisionssicher digital langzeitarchiviert. Den Krankenhäusern eröffnet die Digitalisierung wertvolle neue Möglichkeiten für die IT-Unterstützung von Kodierung, Abrechnung und der Abarbeitung von MDK-Prüfanfragen.

ÜBER 90 % DER KUNDEN JETZT VOLL DIGITAL



ZUWACHS REVISIONSSICHERE LANGZEITARCHIVIERUNG SEIT 1.1.2012



Max-Planck-Institut München betreibt eine Kooperations-Servicestelle mit automatisierter Belegindexierung. +++ **Klinikum Esslingen** startet mit der Verarbeitung von Ambulanzakten, verwendet eDPaaS und lagert elektronische Dokumente aus der Intensivdokumentation aus. +++ Zwei Mitgliedshäuser eines großen privaten Krankenhausträgers in **Südsachsen** haben auf AVP Version 7 upgradet und stellen auf digitale Verarbeitung mit digitaler Langzeitarchivierung um. +++ **DRK-Krankenhaus Luckenwalde** führt AVP, digitale Verarbeitung mit Dokumenttyp-Indexierung und digitaler Langzeitarchivierung ein. +++ **Krankenhaus St. Anna-Stift Lönigen** (Corantis-Gruppe) startet mit AVP und digitaler Verarbeitung inklusive Langzeitarchivierung. +++ **Vivantes Netzwerk Gesundheit Berlin** digitalisiert 14.000 Personalakten. +++ **St. Franziskus-Hospital Winterberg** stellt Übertragung der digitalen Akten per SFTP um. +++

Lückenlos dokumentieren, digital zur Verfügung stellen

MEDIZINCONTROLLER-TAGUNG UNTERSTREICHT RELEVANZ DER PATIENTENINFORMATIONEN

Mehr als 400 Krankenhausvertreter kamen zum Herbstsymposium der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM) in Frankfurt. Ökonomische Fragen wie die Mengendynamik und rechtliche Fragen der Kodierung und Abrechnung standen im Mittelpunkt. Lückenlose, gut verfügbare Patienteninformationen stellen die Grundlage für die Arbeit der Medizincontroller dar; so erläuterte der DGfM-Vorstandsvorsitzende Prof. Dr. med. Steffen Gramminger: „Zwei Drittel der MDK-Prüfanfragen haben die Verweildauer zum Anlass. Um nachzuweisen,

dass die Präsenz des Patienten und die entsprechenden Aufwendungen im Krankenhaus noch notwendig waren, ist eine saubere Dokumentation unerlässlich. In der großen Zahl der Krankenhäuser führt man diese Aufgaben noch auf Papier aus; eine Standardisierung gemäß OPS kann insbesondere bei komplexen Behandlungen und auf Intensivstation helfen, Lücken in der Dokumentation und somit Abzüge bei Rechnungen zu vermeiden.“ Das Digitalisieren der Papierunterlagen ermöglicht raschere Prozesse bei Abrechnung und Reaktionen auf MDK-Prüfungen. „Wer bei



Dr. med. Sascha Baller ist Gründer der DGfM.

dem hohen Anteil an konventionellen Unterlagen diese nicht digitalisiert, riskiert Liquidität und letztlich Einnahmen“, fügte der stellvertretende DGfM-Vorstandsvorsitzende Dr. Nikolai von Schroeders hinzu, der das Einrichten einer Abrechnungsrevision in Form von Stichproben fordert. „Eine große Herausforderung unseres Arbeitsgebietes ist der Mangel an Fachleuten“, unterstrich DGfM-Gründer Dr. med. Sascha Baller. Unterstützung der Arbeitsabläufe durch Software und gut verfügbare Patientenakten könnten bei diesem Ressourcen-Engpass eine gewisse Erleichterung bringen.

MR



Erfolgreiches Herbstsymposium mit Themen, die den Alltag der Medizincontroller mit bestimmen: Prof. Dr. med. Steffen Gramminger, Vorstandsvorsitzender DGfM (links), und Dr. Nikolai von Schroeders, stellvertretender Vorstandsvorsitzender DGfM.

Unterstützung des Krankenhaus-Erlösmanagements

3M UND DMI KOOPERIEREN

Hohe Kodierqualität und sorgfältige Rechnungslegung helfen Krankenhäusern, MDK-Prüfverfahren und das damit einhergehende Risiko sowie den Aufwand zu reduzieren. Trotzdem lassen sich Prüfungen nicht gänzlich vermeiden. Bei ihrer Bearbeitung leistet intelligente Software wertvolle Unterstützung; digitale Archive schaffen dafür die geeignete Basis. Die Kooperation zwischen 3M und DMI bringt Krankenhäusern erkennbare Vorteile – ArchivAktiv im Gespräch mit Volker Gertler, General Business Manager Western Europe, 3M Health Information Systems.



Volker Gertler ist General Business Manager Western Europe, 3M Health Information Systems.

ArchivAktiv: Wo sehen Sie den Bedarf bei den Krankenhäusern?

Volker Gertler: MDK-Anfragen sind für die Kliniken finanzielle Risiken, weil für den Streitwert eine Rückstellung zu tätigen ist. Auf der einen Seite lässt sich der Prozess durch gute IT-Unterstützung beschleunigen, zum anderen wird Transparenz hergestellt, indem man auf Knopfdruck die Höhe der Risiken jederzeit abrufen kann. Man kann auch durch gute Analysen aus früheren Fehlern lernen: Müssen die Primärdokumentation, die Kodierung bzw. der Prozess der MDK-Bearbeitung verbessert werden?

Bitte beschreiben Sie die Kooperation.

V. Gertler: Die beiden Tools von 3M und DMI ergänzen sich perfekt. Die Software 3M MDK-Management unterstützt die Kliniken bei der Bearbeitung der MDK-Anfragen mit folgenden Funktionen:

- Die MDK-Forderung und eigene Vorschläge können simuliert werden, die Höhe des Risikos ist jederzeit klar.
- In der Software kann der Workflow des Kunden hinterlegt werden. Wie bei einem Behandlungspfad löst das Beenden eines Arbeitsschrittes den nächsten Schritt aus. Bei jedem Arbeitsschritt ist die verantwortliche Berufsgruppe definiert.
- Aufgaben lassen sich mit Terminen versehen. So kann man im Krankenhaus definieren, wie viel

Zeit für einen Arbeitsschritt vorgesehen ist, und man kann sich Arbeitsschritte auf Wiedervorlage setzen, zum Beispiel das Gutachten durch den MDK.

- Aus MDK-Management lassen sich Briefe und E-Mails mit Standardvorlagen erstellen und versenden; so weiß jeder am Prozess Beteiligte, wer wie informiert wurde.
- Eine weitere Stärke des Tools ist die Möglichkeit, sich individuelle Auswertungen zu hinterlegen. Somit kann man aus Sicht der Fachabteilungen oder Kostenträger den Erfolg des eigenen Handels sehen und Rückschlüsse für die Zukunft ziehen.

Die Verknüpfung mit dem Archiv von DMI erlaubt einen direkten Zugriff auf die archivierten Akten aus MDK-Management heraus. Dies hat mehrere Vorteile: Der Prozess der Bearbeitung wird stark beschleunigt. Das Medizincontrolling kann ohne Zeitverlust auf die Akten zugreifen, um zu analysieren, ob die MDK-Anfrage berechtigt ist oder nicht. Die wesentlichen Seiten der Akte lassen sich markieren, die entsprechenden Stellen auf den Seiten hervorheben und kommentieren. Dies gewährleistet, dass zu einem späteren Zeitpunkt – zum Beispiel bei Eingang des MDK-Gutachtens – oder auch durch andere Bearbeiter die Argumentation jederzeit nachvollziehbar ist. Dies ist wichtig, weil zwischen dem Versandzeitpunkt der Unterlagen an den MDK und dem Eingang des Gutachtens bis zu sechs Monate vergehen können.

MR

DMI vor Ort 2012/2013

BERLIN 6. – 7.12.2012

Beschaffungskongress

DÜSSELDORF 6. – 7.2.2013

Entscheiderevent

BERLIN 9. – 11.4.2013

conHT

BERLIN 25. – 26.4.2013

Deutscher
Krankenhaus-Controller-Tag
DVKC

LEIPZIG 15. – 16.5.2013

med.Logistica

INFORMATION BREAKFAST

Details zu diesen Events
erfahren Sie rechtzeitig auf
unserer Website.

Weitere Informationen
finden Sie unter:

www.dmi.de
> Aktuelles
> Veranstaltungen

Impressum

Herausgeber:
DMI GmbH & Co. KG
Otto-Hahn-Straße 11-13
48161 Münster
Tel.: 02534 800-50
Fax: 02534 800-520
info@dmi.de
www.dmi.de

Auflage:
11.700 Stück

Redaktion:
Michael Reiter M.A.
(verantwortlich; „MR“)

Koordination:
Rufina Wieners

Redaktionsschluss:
8. Oktober 2012

Fotos:
S. 1 li. Centrum für
Krankenhaus-Management;
re. DMI; S. 2 li. oben und
Logo Friedrich-Ebert-Kranken-
haus Neumünster; E.
Wille persönl.; li. unten und
Logo Klinikum Neumarkt, P.
Hartmann persönl.; S. 3 li.
oben und Logo Dietrich-
Bonhoeffer-Klinikum
Neubrandenburg, H.
Raguß persönl.; S. 4 oben
2 x MR; unten V. Gertler
persönl. Beileger „Im Fokus“:
Vorderseite Dr. A. Busley
MR; Rückseite oben DMI;
Dr. Bruns, J. Frings und G.
Zipperlin persönl.

Gestaltung/Satz:
TRYXZ Design
www.tryxz.de

Druck:
Wentker Druck
www.wentker-druck.de

ArchivAktiv 17 | IM FOKUS Kommunikation mit dem MDK Statements aus renommierten Krankenhäusern



DMI Archiv in Leisnig: Digitalisierung schafft ein anwenderorientiertes, reversionssicheres digitales Archiv. Patientenakten werden direkt durch Ärzte und Pflegepersonal aufrufbar.



Dr. Linda Bruns ist Leiterin Patientenmanagement und zuständig für MDK-Fragen am Evangelischen Krankenhaus Mülheim an der Ruhr.



Jörg Frings ist Facharzt für Anästhesie/Medizinische Informatik und leitet das Medizinische Controlling am Bethlehem-Krankenhaus Stolberg.



Gerhard Zipperlen ist Leiter Medizincontrolling beim Klinikverbund Kempten-Oberallgäu gGmbH.

Zum Ansatz der Langzeitarchivierung: „Den Anstoß gab vor mehreren Jahren der Platzmangel. Wir haben nach geeigneten Lösungen recherchiert und uns für DMI entschieden, mit einer Hybridlösung. Mit dem Scannen und der Mikroverfilmung sind wir 2007 gestartet, Akten vor jener Zeit haben wir in konventioneller Form belassen. – Mit der modernen Lösung war die Frage ‚Wo sind die Akten?‘ für immer geklärt! Anfangs haben wir Akten drei- bis viermal pro Jahr nach Leisnig geschickt, inzwischen geht im Durchschnitt wöchentlich ein Container an das DMI Dienstleistungszentrum. Anfangs erhielten wir die Scans auf CD zurück, heute speist DMI die Unterlagen online ins KIS ein.“

Zu Vorteilen der Zusammenarbeit mit dem DMI: „Die Akten sind nun direkt durch die Ärzte und das Pflegepersonal aufrufbar. Wiederkehrer lassen sich direkt zuordnen; der Zugriff erfolgt fachabteilungsübergreifend und schnell. Wir freuen uns also über ein anwenderorientiertes, reversionssicheres digitales Archiv.“

Zur Veränderung der Zusammenarbeit mit dem MDK durch diese Archivierungsstrategie: „Die Arbeit mit dem MDK ist spürbar schneller und leichter geworden. Die Zeit der stundenlangen Papierkopierarbeiten ist vorüber. Wir leiten die notwendigen Unterlagen per CD an den MDK weiter; auch manche Gerichte akzeptieren sie übrigens bereits in digitaler Form. Sogar der Postversand, auf CD statt in Form von Papierbündeln, ist einfacher geworden. Und die CDs lassen sich sogar noch für Werbe-Aufdrucke unseres Hauses nutzen.“

Zum Ansatz der Langzeitarchivierung: „Der Antrieb zum Umstieg auf das digitale Archiv resultierte bei uns zunächst aus einem reinen Platzproblem. Für die Röntgenbild- und Papierarchivierung reichten die vorhandenen Räumlichkeiten nicht mehr aus; die Digitalisierung war da ein naheliegender Ausweg. Sehr schnell trat aber auch bei uns die schnelle und hausweite Verfügbarkeit der Akte in den Vordergrund. Die Fallzahlen steigen ständig, gleichzeitig werden die Dokumentationsanforderungen bei Diagnostik und Therapie immer komplexer, und zur korrekten Abrechnung wird die komplette Akte möglichst unmittelbar

➤ **Die digitale Langzeitarchivierung beschleunigt und erleichtert zahlreiche Arbeitsabläufe in Krankenhäusern – und auch deren Zusammenarbeit mit dem MDK. Unterstützt sie damit, so eine Vermutung, auch ihre Liquidität?**

nach Entlassung des Patienten gebraucht. Im Rahmen der Prüfverfahren müssen dem Medizinischen Dienst Auszüge aus der Krankenakte zur Verfügung gestellt werden, und im Fall von Wiederkehrern muss die Akte möglichst sofort und vollständig verfügbar sein. Patienten können ferner ihre Akte per Datenexport ohne großen Aufwand auf CD erhalten. Mit einer reinen Papierakte sind alle diese Anforderungen nur unzureichend und schon gar nicht gleichzeitig realisierbar. Hier schafft das digitale Archiv einen wirklichen Mehrwert.“

Zu Vorteilen der Zusammenarbeit mit dem DMI: „Die Suche nach Papierakten hat in der Vergangenheit einen schwer zu bezifferbaren, aber sicher erheblichen Personalressourcen-

aufwand verursacht, den man mit der Digitalisierung des Archivs auf nahezu null absenken kann. Voraussetzung ist ein durchgängig gut organisierter Akten-Workflow mit möglichst zeitnaher Übergabe der Akte an das Archiv zur Digitalisierung, das heißt, die Akte sollte auf ihrem Weg zum Archiv nach Entlassung des Patienten nicht mehr viele Umwege machen. Damit das in einem Krankenhaus Akzeptanz findet, muss die Akte nach der Übergabe an das Archiv auch entsprechend schnell digital zur Verfügung stehen. Die Einhaltung eines entsprechend kleinen Zeitfensters – nach spätestens zwei bis drei Werktagen sollen die Akten hausweit digital zur Verfügung stehen – ist uns mit der Eigenverarbeitung von Anfang an nicht gelungen und hat letztlich dazu geführt, die Zusammenarbeit mit DMI zu suchen. Seit Einrichtung der DMI Servicestelle ist die Einhaltung dieses Zeitfensters guter Standard und die Akzeptanz im Haus entsprechend hoch. Auch die Anforderungen an die hohe Abbildungsqualität der Scans ließen sich so ohne Qualitätsschwankungen bewerkstelligen.“

Zur Veränderung der Zusammenarbeit mit dem MDK durch diese Archivierungsstrategie: „Für ein erfolgreiches und straffes MDK- und Forderungsmanagement halte ich die digitale Krankenakte inzwischen für unverzichtbar. Wir achten im Rahmen der MDK-Fallbearbeitung sehr darauf, Aktenanforderungen des Medizinischen Dienstes umgehend nach Ein-

gang zu bedienen. Entsprechend konsequent fordern wir auch von den Kostenträgern die Einhaltung der Fristen und eine zeitnahe Begutachtung der im Einzelprüfungsverfahren nach § 275 SGBV angefragten Fälle. Auch bei der Erstellung unserer Gegengutachten ist die hausweite ständige Verfügbarkeit der Archivakten unverzichtbar. Die Personalressourcen, die zu Zeiten der Papierakte zum Auffinden der Akten und Kopieren von Aktenauszügen notwendig waren, können wir heute zur eigentlichen MDK-Fallbearbeitung einsetzen. Die Zahl der Fälle, die wir aufgrund nicht oder nicht zeitnah auffindbarer Akten verloren geben müssen, geht gegen null.“

Zum Ansatz der Langzeitarchivierung: „Das konventionelle Papier- und Filmarchiv war vor einigen Jahren nicht mehr darstellbar – daher entschieden wir uns für eine elektronische Variante. Wir nutzen sie in unserem Verbund zweier Kliniken, der inzwischen entstanden ist. Die Akten gehen nach der Kodierung zum Einscannen; das Archiv wird für eine Klinik durch DMI in Leisnig vorgehalten, für das zweite Haus – aus historischen Gründen – regional. Die Scans werden in das Archivsystem eingespeist und sind dann von jedem Rechnerarbeitsplatz aus zugreifbar, üblicherweise über den Patientennamen. Der Zugriff erfolgt entweder aus dem KIS oder direkt.“

Zu Vorteilen der Zusammenarbeit mit dem DMI: „Der diensthabende Arzt kann zeit- und ortsunabhängig auf Patientendaten zugreifen. Die Abläufe bei Wiederkehrern haben sich merklich beschleunigt. Natürlich findet der Datenschutz angemessene Beachtung.

Früher musste man in den Akten nach Notizen suchen, heute ist jede betreffende Seite auf dem Bildschirm bequem auffindbar und darstellbar, nur die relevanten Seiten werden selektiert. – Übrigens zeigt auch ein Vorfall aus 1999 die Vorteile: Durch ein verheerendes Hochwasser ging ein Teil des konventionellen Archivs verloren; beschädigte Unterlagen wurden in Form von Blattpaketen gefriergetrocknet, was nur unter Schwierigkeiten Zugriff gestattete. Die jetzige Lösung bringt Sicherheit der Verfügbarkeit.“

Zur Veränderung der Zusammenarbeit mit dem MDK durch diese Archivierungsstrategie: „Heute ist die gezielte Vorbereitung auf den MDK-Besuch sehr einfach möglich. Früher kämpfte man mit einem Blätterwald, um eine Argumentation zu untermauern – unsere heutige Lösung bedeutet eine enorme Arbeitserleichterung. Ob Leistungserbringer ihre Argumente ausreichend darstellen können – egal, ob auf Papier oder digital –, läuft aber immer auf die Dokumentationsqualität hinaus.“

Einfacher und schneller zur Klärung gelangen

Lesen Sie auf der zweiten Seite auch Statements aus ausgewählten Krankenhäusern.

Elektronische Archive erleichtern die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und MDK

DR. ANNETTE BUSLEY, MDS, IM INTERVIEW

Einzelprüfungen durch den MDK nach § 275 Abs. 1 SGB V sind für manchen Krankenhausverantwortlichen ein Schreckgespenst: Noch bis vor nicht allzu langer Zeit gingen sie mit einem enormen manuellen Aufwand bei den Leistungserbringern einher. Elektronische bzw. elektronisch zugreifbare Archive bringen hier inzwischen eine deutliche Arbeitserleichterung, oft eine höhere Sicherheit beim Identifizieren der benötigten Unterlagen und verkürzte Verfahrenslaufzeiten. Von diesen Vorteilen profitieren beide Seiten: Michael Reiter sprach für ArchivAktiv mit Dr. Annette Busley, Fachgebietsleiterin „Stationäre Versorgung“ beim Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS). Auch die Sicht aus einigen Krankenhäusern haben wir zusammengestellt.

ArchivAktiv: Bitte beschreiben Sie den Ablauf der typischen Zusammenarbeit zwischen dem MDK und den Krankenhäusern.

Dr. Annette Busley: Die Krankenkassen erteilen dem MDK den Auftrag, eine Krankenhausrechnung zu prüfen, die im Rahmen der bei den Kas- sen durchgeführten Vorprüfung aufgefallen ist.

Der MDK übermittelt dem Krankenhaus darüber zunächst innerhalb der gesetzlichen Frist eine formale Mitteilung. Oft fordert der MDK in diesem Zusammenhang auch den Entlassbrief über den zu prüfenden Fall vom Krankenhaus an, weil sich daraus bereits eine ganze Reihe von Informationen gewinnen lässt. Ist die zu prüfende Fallkonstellation aber anders gelagert oder lässt der Arztbrief Fragen offen, werden genau spezifizierte Unterlagen vom Krankenhaus angefordert.

Welche Rolle hat dabei der Zugriff auf Unterlagen? Wie ist er konventionell gelöst? Auf welche Systeme wird typischerweise zugegriffen? Welche Schwierigkeiten treten dabei gegebenenfalls auf?

Dr. A. Busley: Der Zugriff auf Unterlagen ist bei der Prüfung von Krankenhausrechnungen in jedem Fall erforderlich. Unabhängig davon, ob die Prüfung im Büro des MDK oder vor Ort im Krankenhaus geschieht: Es ist immer eine Prüfung nach Aktenlage, da der Patient grundsätzlich nicht in Augenschein genommen



Dr. Annette Busley ist Fachgebietsleiterin „Stationäre Versorgung“ beim Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS).

wird. Da die Krankenhäuser die zur Prüfung erforderlichen Unterlagen zur Verfügung stellen müssen, entstehen die Zugriffsprobleme in der Regel dort.

Im Rahmen der zunehmenden elektronischen Archivierung von Patientendaten im Krankenhaus hat der MDK in jüngerer Zeit auch Unterlagen auf CD-ROM erhalten. Zum Teil befanden sich darauf nicht nur die angeforderten, sondern sämtliche Patientenunterlagen, und diese ohne Index in einer – freundlich formuliert – ungeordneten Reihenfolge. In diesen Fällen war es dem MDK nur mit erheblichem Zeitaufwand möglich, die relevanten Informationen in dem Datengeflecht aufzufinden. Hier muss man von einem provokanten Verhalten einzelner Krankenhäuser sprechen. Dagegen versuchen wir uns natürlich auch zur Wehr zu setzen. Außer diesen „Stilblüten“ ist das Problem der nicht auffindbaren Unterlagen bei traditionellen Archivsystemen natürlich relevanter.

Darüber hinaus gibt es immer wieder Situationen, in denen Krankenhäuser trotz wiederholter Aufforderung Unterlagen einfach nicht zur Verfügung stellen. Hier kann der MDK nicht handeln und gibt das Verfahren – ggf. mit Einleitung juristischer Schritte – an die Krankenkasse zurück. Die oft beklagten langen Verfahrenslaufzeiten in der Krankenhaus-Rechnungsprüfung resultieren im Übrigen auch zum Teil aus verzögerten Lieferungen von prüfungsrelevanten Unterlagen durch die Krankenhäuser selbst, was in deren Argumentation natürlich unerwähnt bleibt.

Arbeiten Sie bereits mit Häusern zusammen, die ihr Archiv nicht mehr papierbasiert vorhalten? Welche Erfahrungen haben Sie dabei gemacht? Wie sind die entsprechenden Archive organisiert?

Dr. A. Busley: Da der MDK die Unterlagen für die Prüfung in seinen Räumen in Papierform zur Verfügung gestellt bekommt, unterscheidet sich die Kopie aus der Akte vom Ausdruck aus dem System nicht wirklich. Bei der Vor-Ort-Prüfung im Krankenhaus sind die Arbeitsweisen äußerst variabel. In manchen Krankenhäusern, die mit einem KIS arbeiten, erhält der Prüfer dennoch nur explizit geforderte Drucke, in anderen freien Zugriff auf das KIS.

Im Rahmen von Probeläufen werden aber inzwischen auch wirklich intelligente Lösungen erprobt. Dabei erhalten Prüfer in vereinbarten Zeitkorridoren direkten Zugriff zum KIS des Krankenhauses, wobei dieser Zugriff auf zuvor als Prüffälle gemeldete Patientenakten beschränkt wird.

Dieses Verfahren ist (leider) noch weit entfernt von der Routinesituation, erscheint mir aber als das Verfahren der Zukunft, weil es auf beiden Seiten in großem Umfang personelle Ressourcen einspart und Verwaltungsvorgänge reduziert.

Welche Vorteile sehen Sie im Zusammenhang mit digital organisierten Archiven hinsichtlich des MDK, aber ggf. hinsichtlich der Krankenhäuser? Bitte nennen Sie Beispiele für die Veränderungen damals/heute.

Dr. A. Busley: Das digitale Archiv verliert weniger Unterlagen als ein konventionelles Archiv und ist in jedem Fall übersichtlicher. Der Zugriff ist schneller und nicht auf Dienstzeiten beschränkt. Von all diesen Vorteilen profitiert der MDK aktuell faktisch noch nicht.

Welche Schnittstellen gibt es auf Ihrer Seite? Wie sind entsprechende Informationen bei Ihnen organisiert? Gibt es hier aktuelle Weiterentwicklungen?

Dr. A. Busley: Der MDK verfügt heute über die Möglichkeit eines elektronischen Datenaustausches mit den Krankenkassen. Gutachtaufträge können also elektronisch an den MDK übermittelt werden, der seine Gutachten wiederum direkt in die Systeme der Krankenkassen einspeisen kann.

Somit bestehen also inzwischen grundsätzlich die Voraussetzungen zum elektronischen Datenaustausch auch mit den Krankenhäusern. Die Einrichtung der entsprechenden Schnittstellen ist vor dem Hintergrund der verschiedenen KIS-Anbieter zwar nicht ganz trivial, technisch aber gleichwohl beherrschbar.

Sehen Sie relevante/aktuelle Themen beim Datenschutz?

Dr. A. Busley: Meines Wissens sind hier alle Fragen grundsätzlich geklärt und es existiert die erforderliche Technologie, hier ausreichend abgesichert Daten fließen zu lassen.

Eine Alltagserfahrung ist natürlich auch, dass bei einer umfänglicheren Nutzung von Technologien auch mehr Fehler auftreten und somit sensible Daten – zumindest potenziell – in die Hände von nicht legitimierten Nutzern gelangen können. Ursächlich sind da sowohl menschliches Versagen als auch kriminelle Energien – wir hören und lesen nahezu jeden Tag davon. Zwar wurde auch früher schon einmal der Inhalt eines Briefumschlages vertauscht oder eine falsche Faxnummer gewählt – aber in solchen Fällen handelte es sich stets um die Daten eines Einzelnen ... wenn nicht gerade mal ein ganzer Müllcontainer mit sensiblem Material gefüllt wurde. Das ist heute sicher ganz anders.

In Abwägung der Vor- und möglichen Nachteile neige ich dazu, diese neue Technologie dennoch mit Bedacht voranzutreiben.

Was wünschen Sie sich bezüglich des „Archivs von morgen“? Wie ließe sich das Informationsmanagement technisch/organisatorisch so optimieren, dass beide Seiten optimal arbeiten können?

Dr. A. Busley: Zusammengefasst: Patientenunterlagen sollten nicht nur digitalisiert, sondern vernünftig elektronisch archiviert werden. Dies dient in erster Linie der Patientensicherheit durch vollumfänglichen, jederzeitigen Zugriff auf seine Unterlagen.

In der Zusammenarbeit zwischen MDK und Leistungserbringern sollten zum Abbau von Verwaltungsaufwänden zukünftig entsprechend abgesicherte elektronische Kommunikationswege ausgebaut werden.

(Fortsetzung auf der Rückseite)