



Foto: Olivier Le Moal – stock.adobe.com

Moderne Kodierprozesse – modernes Medizincontrolling

„Wunderwaffe“ softwaregestütztes Kodieren?

Von Jens-Uwe Földner

Seit einigen Jahren gilt softwaregestütztes Kodieren zurecht als Hoffnungsträger für eine korrekte und vollständige Abbildung der Fälle im Prozess der DRG-Ermittlung. Grundlage ist natürlich eine genaue und vollständige Dokumentation, welche die Rechtsansprüche auf Vergütung durch die Krankenkassen MDK-sicher und gerichtsfest untermauert. Gleichzeitig ist aber auch in den Fachkreisen des Medizincontrollings unumstritten, dass Kodierung dann am effektivsten ist, wenn es fallbegleitend und integriert in den Behandlungsprozess erfolgt. Ebenso ist aber allen Beteiligten bewusst, dass hier der notwendige Personaleinsatz am größten ist und gleichzeitig das höchste Qualifikationsprofil an die Kodierfachkraft erfordert. So versuch(t)en sich die meisten Krankenhäuser und Medizincontroller mit Personalverantwortung für den Kodierprozess in einem Spagat zwischen dem Anspruch an eine fehlerfreie und vollständige Kodierung und den real zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen.

Keywords: Medizincontrolling, Abrechnung, Digitalisierung

Der Ausbruch der SARS-CoV-2 Pandemie stellte urplötzlich eine Zäsur dar. Auf einmal ging alles ganz schnell, leere Straßen, Lockdown, #stayathome hießen die bestimmenden Themen im Großen, während im Mikrokosmos Krankenhaus plötzlich Isolationsbereiche, Beatmungsplätze oder Schutzausrüstungen für die Belegschaft die bestimmenden Themen waren. Interne Reaktivierungen von ehemaligem medizinischen Personal machten ebenso natürlich auch vor Medizincontrolling und Kodierabteilungen nicht halt. Gleichzeitig fand sich ein Großteil der Kodierer und Medizincontroller quasi über Nacht im Homeoffice wieder, an Stationsbesuche oder gar eine Visitenanteilnahme war aus Gründen des Infektionsschutzes berechtigterweise gar nicht zu denken. Dennoch war bzw. wurde allen Beteiligten sehr schnell klar, dass trotz einer Reihe von Regelungen – u.a. aus dem „Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrich-

tungen (COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz)“ zur Abfederung vom pandemiebedingten wirtschaftlichen Folgen für die Krankenhäuser – eine zeitnahe und vollständige Kodierung der Krankenhausfälle existenziell sein wird.

Digitalisierung als entscheidender Erfolgsfaktor

In vielen Krankenhäusern entstand in Rekordzeit ein durchaus funktionelles Konglomerat aus Remote-Zugängen im Homeoffice und logistischen Lösungen durch Transport oder Versand von Patientenunterlagen zu den Kodierfachkräften, deren Arbeitsumfeld plötzlich die heimischen Vierwände wurden. Gleichzeitig zeigte die SARS-CoV-2 Pandemie schonungslos alle Digitalisierungsdefizite und Vorbehalte gegen mobiles Arbeiten im Krankenhaus auf. Häuser, die in punkto Digitalisierung der medizinischen Dokumentation einen deutlich höheren Durchdringungsgrad als andere haben, befinden sich plötzlich in einem klar messbaren Wettbe-

werbsvorteil. Der Einsatz einer unterstützenden Software im Kodierprozess ist natürlich auch in Hochrisiko-Bereichen der Patientenversorgung sofort möglich und gibt dem medizinischen Personal wichtige Hinweise in der Primärdokumentation und -kodierung, welche nicht zwingend auf den ersten Blick ersichtlich sein müssen. Natürlich kann eine solche Software eine versierte Kodierfachkraft nicht ersetzen, sie kann sie aber vor allen in den Bereichen unterstützen, in denen eine körperliche Präsenz nicht realisierbar ist.

Mehrstufiges Modell führt zum Erfolg

Der Markt an Tools und Software zur Kodierverbesserung und -unterstützung ist mittlerweile riesig und für den einzelnen Medizincontroller schwer zu durch- bzw. überschauen. Hier empfiehlt sich eine klare Fokussierung der eigenen Erwartungen. Entscheidend bei der Auswahl des richtigen Produkts wird sein, dass die Hinweise zur Dokumentation und Vorschläge zur Kodierung so präzise wie möglich sind und sich ganz klar im Einklang mit den Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) in ihrer aktuellsten Fassung, den konsentierten Empfehlungen von FoKA und SEG4 sowie perspektivisch mit den Entscheidungen des Schlichtungsausschusses Bund gemäß § 17c Absatz 3 KHG befinden. Dies spart wertvolle Zeit und motiviert das medizinische Personal zur intensiven Nutzung der Software.

Gleichzeitig ist darauf zu achten, dass eine klare Referenz zum eigentlichen Behandlungsfall besteht und ein relevanter Bezug zur Primärdokumentation herstellbar ist. Ausschließliche Arbeit mit Benchmarkdaten ist für den Anwender im Stationsbetrieb an dieser Stelle des Kodierprozesses nicht zielführend und in Bezug auf die Akzeptanz sogar kontraproduktiv. Die Prüfung solcher Aspekte sollte daher erst in der finalen Kodierphase, d.h. nach Entlassung des Patienten durch eine erfahrene Kodierfachkraft bzw. Medizincontroller vorgenommen werden und ist – das lehrt uns die SARS-CoV-2-Pandemie- auch durch Fernzugriff, z.B. im Homeoffice jederzeit ohne Qualitätsverlust durchführbar.

Alltagstauglichkeit

Die Einführung neuer Softwareprodukte ist nicht nur in Krankenhäusern in der Regel eine große

als, Handbüchern und Suchfunktionen, um unterschiedliche Lern-typen bei den Nutzern sinnvoll zu unterstützen.

„Der Markt an Tools und Software zur Kodierverbesserung und -unterstützung ist mittlerweile riesig und für den einzelnen Medizincontroller schwer zu durch- bzw. überschauen.“

Herausforderung und die damit verbundenen Probleme z.B. in den Bereichen Kompatibilität und/oder Performance von bestehender IT-Infrastruktur allzu oft ein reales Hindernis bei der Anschaffung. Für den Benutzer im medizinischen Bereich stehen hingegen im Bereich Alltagstauglichkeit andere Parameter im Vordergrund. Hier geht es um Übersichtlichkeit von Benutzeroberflächen, intuitive Bedienelemente und ein möglichst hohes Maß an Integration und Wiedererkennung. Gleichzeitig müssen unterschiedliche Anwenderbedürfnisse befriedigt werden. Dafür bieten sich vor allem leicht konfigurierbare Rollenkonzepte an. Ergänzt werden muss das Ganze durch ein umfangreiches Angebot an Hilfskonzepten, z.B. Tutori-

Keine Aktualität – keine Akzeptanz

Neben den fortlaufenden Änderungen des DRG-Systems im Rahmen des jährlichen Updates hat uns die SARS-CoV-2-Pandemie gezeigt, wie dynamisch das gesamte Kodier- und Abrechnungssystem unter Umständen sein kann und muss, um den gegebenen Herausforderungen gerecht zu werden. Quasi im Wochentakt veröffentlichte das DIMDI neue Diagnosen und Kodierempfehlungen für die korrekte Abbildung des neuen Krankheitsbildes und seiner Begleiterscheinungen in den Routinedaten. Diese Dynamik sorgt natürlich für eine erhebliche Unsicherheit im richtigen Umgang mit den Neuerungen, sowohl beim medizinischen Personal als auch in ▶



Ihr Partner im Medizincontrolling

Unser Team bietet Ihnen fachspezifische Leistungen:

- Kodierung aktueller Behandlungsfälle
- Kodierrevision mit 2-stufigem Fallabschluss (DRG-Staircase)
- Analyse der Dokumentation/Kodierqualität
- Unterstützung im MDK-Management
- Interne Schulungen und Weiterbildungen

Auch in
schwierigen Zeiten
für Sie da!

rent-a-controller GmbH & Co. KG
 Telgenkamp 10 • 48683 Ahaus
 Tel.: +49 (0) 25 61 - 97 13 93 • Mobil: +49 (0) 151 - 424 086 17
 info@rent-a-controller.com • www.rent-a-controller.com

den Kodierbereichen. Hier ist selbstverständlich die Erwartungshaltung in die Aktualität einer Software

kömmliche Schlagwortsuche oder ein starrer Algorithmus wahrscheinlich nicht aus, um komplexe

von zu Hause arbeiten können?“ für die Krankenhäuser von existenzieller Bedeutung sein kann. Schließlich war mit der fallbegleitenden Kodierung ein wichtiger Erfolgsfaktor für eine korrekte und erlösoptimale Kodierung quasi über Nacht weggebrochen.

„Die SARS-CoV-2-Pandemie zwingt viele Krankenhäuser jetzt dazu, Innovation und Digitalisierung voranzutreiben. Arbeiten im Homeoffice wurde innerhalb kürzester Zeit selbst dort zur Pflicht, wo es noch vor wenigen Wochen verboten war. Ebenso erfolgte im Medizincontrolling vielerorts ein Paradigmenwechsel in Rekordzeit.“

ware besonders groß. Gelingt es hier nicht, mit der Geschwindigkeit der Veränderung Schritt zu halten, ist die bestehende Akzeptanz und das Vertrauen schnell verspielt. Eine leistungsstarke und bedarfsgerechte Software zur Kodierunterstützung muss also immer hundertprozentig „up to date“ sein.

Der Blick nach vorne

Schnell und genau, am besten automatisiert und fehlerfrei – so lassen sich die Ansprüche der Anwender an softwaregestütztes Kodieren 2.0 zusammenfassen. Da-

Funktionen des DRG-Systems oder den richtigen Kontext in einem medizinischen Dokument zu erkennen. Erste Anbieter entsprechender Software zur Kodierunterstützung arbeiten hier mit der Technologie von maschinellem Lernen (umgangssprachlich auch „künstliche Intelligenz“ genannt). Die Ansätze sind diesbezüglich vielsprechend. Gelingt es hier vor allem bestehende Ressentiments zu durchbrechen, könnte das die Zukunft in einem modernen Medizincontrolling sein.

Auch wenn vieles zum Zeitpunkt des Verfassens dieses Beitrags wieder in geregelteren Bahnen verläuft, ist eine hundertprozentige Rückkehr in die Zeit vor „Corona“ im Medizincontrolling weder vorstellbar noch sinnvoll. Gerade in Zeiten der Krise hat sich das Potenzial einer softwaregestützten Kodierung, gepaart mit den Vorteilen von mobilem Arbeiten und einer hohen Digitalisierung von medizinischen Dokumenten klar gezeigt. Unter Nutzung aller drei Bestandteile eines modernen Medizincontrollings lassen sich nicht nur pandemiebedingte Herausforderungen lösen, sondern es kann auch deutlich flexibler auf die Entwicklung des Arbeitskräftemarktes und des auch im Medizincontrolling bestehenden Fachkräftemangel reagieren werden. Und ganz nebenbei hat sich gezeigt, dass die eine oder andere wichtige Dienstreihe aus heutiger Sicht durchaus verzichtbar war. ■

„Unter Nutzung aller drei Bestandteile eines modernen Medizincontrollings lassen sich nicht nur pandemiebedingte Herausforderungen lösen, sondern es kann auch deutlich flexibler auf die Entwicklung des Arbeitskräftemarktes und des auch im Medizincontrolling bestehenden Fachkräftemangel reagieren werden.“

mit sind auch die realen Problemfelder aktuell anzutreffender Kodiermodelle präzise beschrieben. Geschwindigkeit im Abrechnungsprozess sichert wichtige Liquidität, Präzision und Fehlerfreiheit sind neben der intrinsischen Motivation eines jeden Medizincontrollers entscheidende Erfolgsfaktoren im MD(K)-Geschäft. Hier wirft das MDK-Reformgesetz bereits seine Schatten voraus und werden die Krankenhäuser spätestens 2021 vor neue Herausforderungen stellen. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, reicht eine her-

Fazit

Die SARS-CoV-2-Pandemie zwingt viele Krankenhäuser jetzt dazu, Innovation und Digitalisierung voranzutreiben. Arbeiten im Homeoffice wurde innerhalb kürzester Zeit selbst dort zur Pflicht, wo es noch vor wenigen Wochen verboten war. Ebenso erfolgte im Medizincontrolling vielerorts ein Paradigmenwechsel in Rekordzeit. Relativ schnell war klar, dass die Antwort auf die Frage „Wie schnell können wir Tools aktivieren, mit denen unsere Kodierfachkräfte und Medizincontroller sinnvoll und ohne Qualitätsverlust

Jens-Uwe Földner
Vorsitzender des
Regionalverbands Mitteldeutschland der
Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling



Jens-Uwe Földner