



# Softwareunterstützung bei Strukturprüfungen

## Was heute schon geht und was für die Zukunft wünschenswert ist

Von Dr. Frank Reddig

Die Krankenhauslandschaft in Deutschland erlebt einen tiefgreifenden Wandel. Die bevorstehende Krankenhausreform und die damit einhergehenden verschärften Strukturprüfungen rücken die Notwendigkeit digitaler Unterstützungslösungen in den Fokus. Die Aktualität des Themas wurde kürzlich auf dem 25. Herbstsymposium der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling in Frankfurt a.M. deutlich, wo mehrere Softwarehersteller ihre spezifischen Lösungen präsentierten. Dies unterstreicht den dringenden Bedarf an effizienten digitalen Werkzeugen, um die wachsenden regulatorischen Anforderungen bewältigen zu können.

### Die Herausforderung: Bevorstehende Strukturprüfungen gemäß KHVV / KHAG

Die Krankenhausreform verschärft die Strukturanforderungen an die Kliniken maßgeblich. Künftig ist die Einhaltung der Vorgaben der LOPS-Richtlinie die entscheidende Grundlage für die Vergütung bestimmter Leistungen und die grundsätzliche Erlaubnis, diese erbringen zu dürfen. Krankenhäuser müssen detaillierte Nachweise für alle geforderten Strukturmerkmale erbringen – von der Personalausstattung über die apparative Ausstattung bis hin zu den organisatorischen Abläufen. Die manuelle Verwaltung dieser komplexen Anforderungen ist ineffizient, fehleranfällig und bindet wertvolle personelle

Ressourcen. Hier setzt die Notwendigkeit moderner Softwareunterstützung an.

### Was heute schon möglich ist: Digitale Nachweisverwaltung und Controlling

Moderne Softwarelösungen bieten bereits heute wesentliche Funktionen, um Krankenhäuser bei der Vorbereitung und Durchführung von Strukturprüfungen zu entlasten. Eine leistungsfähige Software muss die spezifischen Anforderungen der jeweils gültigen LOPS-Richtlinien regelkonform abbilden.

Zentrale Anforderungen an die Software: Das Herzstück bildet eine gemeinsame digitale Nachweisverwaltung, die verschiedene Bereiche integriert und Funktionen für Aufgabenmanagement sowie Alarmmeldungen bereitstellt.

#### 1. Personenverzeichnis:

- Dokumentenmanagement: Das digitale Hinterlegen aller relevanten Nachweisdokumente für das vorzuhaltende Personal (z.B. Facharzt-Urkunden, Zusatzweiterbildungen, Arbeitsverträge, Dienstpläne) ist essenziell.
- Zuordnung: Jede Person kann den spezifischen, geforderten Strukturmerkmalen in einer Leistungsgruppe (LG) und bei Bedarf auch einem OPS-Kode oder einer G-BA-Richtlinie zugeordnet werden.

- Controlling: Ein unterjähriges Controlling durch eine schnelle Übersicht des Ist-Zustandes gegenüber dem Soll-Personal sorgt für Transparenz und minimiert Risiken.

#### 2. Ausstattungsverzeichnis:

- Organisation: Die digitale Organisation der vorzuhaltenden Geräte und Ausstattungen (wie Herzkatheterlabor, Hybrid-OP ...) ist möglich.
- Dokumente: Relevante Nachweisdokumente wie Lagepläne, Fotos und ggf. Genehmigungsbescheide können hinterlegt werden.

#### 3. Elektronische Meldungen und Anträge:

Die Softwarelösungen ermöglichen es, je nach Prüfungsbedarf, elektronische Meldungen an die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen zu senden sowie Daten im Rahmen der Strukturabfrage an das IQTIG zu exportieren.

#### 4. Nachweisverwaltung für Allgemeine und Spezifische Mindestanforderungen:

- OPS-Strukturprüfungen: Alle zu beantragenden OPS-Kodes nach gültiger Richtlinie des Medizinischen Dienstes (MD) sind abgebildet. Die automatisierte Befüllung dieser Anträge (Anlage 1) und Strukturdaten (Anlage 3), die Nachweisverwaltung der erforderlichen Unterlagen (Anlage 6) sowie deren Ausleitung an den MD sind Funktionen, die heute bereits gut umgesetzt werden.

- Leistungsgruppen (KHVVG/KHAG): Auch hier können Leistungsgruppen (LG) gemäß gültigem Gesetz ausgewählt, Nachweise (Anlage 4) verwaltet und Strukturdaten (Anlage 2) zur Ausleitung an den MD aufbereitet werden.

In diesen Bereichen zeigen alle auf dem Symposium präsentierten Hersteller gute bis sehr gute Umsetzungen. Bei der Einbindung von G-BA-Richtlinien zeigen sich aktuell noch Unterschiede, die jedoch in kurzer Zeit ausgeglichen sein werden.

### Was für die Zukunft wünschenswert ist: Integration und Single Point of Truth

Aktuell wird jedoch als herausfordernd angesehen, dass alle gezeigten Lösungen auf eine eigene Datenbevorratung setzen und damit redundante Datenbanken zu den Primärsystemen aufbauen.

Entscheidend für die Zukunft werden daher folgende Punkte sein:

- Anbindung an Primärsysteme (Single Point of Truth): Redundante Dokumentationsstrukturen müssen zwingend vermieden werden. Die Datenpflege sollte ausschließlich in den jeweiligen Primärsystemen erfolgen: Personaldaten zentral im HR-System, während Informationen zu Geräten und deren Einweisung ausschließlich im jeweiligen Expertensystem (z.B. Medizintechnik) verwaltet werden. Die Software für die Strukturprüfungen sollte die relevanten Daten lediglich über eine Schnittstelle aus diesen Quellsystemen beziehen, sie abgleichen und verarbeiten. Idealerweise werden die Ergebnisse daraufhin gezielt in das Klinik-eigene Business Intelligence (BI)-System eingespeist oder an das jeweilige Primärsystem zurückgegeben.
- Dokumentenverzeichnis: Das Vorhalten eines mehrjährigen Gesamtdatenbestandes ist für inhaltliche Konsistenz und Nachverfolgbarkeit der geforderten Datenlieferungen unumgänglich und bietet den Vorteil, dass Belege über mehrere Jahre hinweg genutzt werden können. Eine direkte

Anbindung an das MD-Portal inklusive einer detaillierten „Lieferhistorie“ ist daher wünschenswert.

- Dashboard: Abschließend wäre ein zentrales Dashboard wünschenswert, das jederzeit einen aktuellen Überblick über die relevanten Informationen der Leistungsgruppen sowie deren Einhaltung der Strukturvorgaben ermöglicht.

Wir sind gespannt, welche innovativen Lösungen auf dem nächsten Tag der Tools des DGfM Herbstsymposiums am 6. Oktober 2026 dann präsentiert werden. ■



**Dr. Frank Reddig**  
Finanzvorstand der DGfM

# KU Fachbeirat



**Prof. Dr. med. Andreas Becker**  
Institut Prof. Dr. Becker, Rösrath



**Dipl. Kfm. Jens Bussmann**  
Generalsekretär Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD)



**Dr. med. York Dhein**  
CEO  
VITREA Holding Deutschland GmbH



**Xavier Frauenknecht MBA**  
Berater im Gesundheitswesen



**Stefan Günther, M.A.**  
Mitglied des Vorstands der Fachgruppe psychiatrischer Einrichtungen im VKD  
Referent des Direktors Wirtschaft und Finanzen und Leiter Controlling bei den Medizinischen Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz



**Dr. med. Erwin Horndasch**  
Leiter Medizincontrolling  
Kreisklinik Roth



**Heinz Kölking**  
Unternehmensberatung  
Gesundheitswirtschaft



**Dr. Nicolas Krämer**  
Vorstandsvorsitzender  
der HC&S AG



**Dr. Thomas Krössin MBA**  
Professur für Gesundheitsmanagement  
iU Internationale Hochschule



**Prof. Dr. Julia Oswald**  
Professorin für Betriebswirtschaftslehre, insbes. Krankenhausfinanzierung und -management, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften Hochschule Osnabrück



**Prof. Dr. Volker Penter**  
Partner BDO AG  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft



**Prof. Dr. Erika Raab**  
Geschäftsführerin Kreisklinik Groß-Gerau  
Vorstandsvorsitzende DGfM e.V.



**Dr. med. Dr. jur. Martin Siebert**  
Geschäftsführender Gesellschafter  
medAurel GmbH – Gesellschaft für Gesundheitsmanagement



**Dr. Christian Stoffers**  
Geschäftsführer Diakonie  
Soziale Dienste gGmbH Siegen



**Dipl. Kfm. Kai Westphal**  
Geschäftsführer Kaiser-Karl-Klinik Bonn,  
Geschäftsführer Herzpark Mönchengladbach,  
Geschäftsführer Aatakllinik Bad Wünnenberg