



Zwischen Bürokratie und Existenzkampf

Eine Betrachtung im Angesicht neuer (zusätzlicher) Herausforderungen

Von Dr. René Holm

Die finanzielle Lage der deutschen Krankenhäuser ist dramatisch. Laut der letzten DKI-Umfrage erwarten 79 Prozent der Kliniken ein negatives Jahresergebnis für 2024, lediglich noch fünf Prozent weisen eine gute wirtschaftliche Lage aus. Viele stehen bereits vor der Insolvenz oder sind bereits mittendrin. Die Situation hat sich in den letzten Jahren massiv verschärft und die aktuellen Reformpläne der Regierung bringen eher neue Ungewissheiten und Hürden als echte Entlastung. Statt Kran-

Es erscheint geradezu paradox, dass eine gute Kodierung der Diagnosen und Prozeduren durch gute Kodierer auch im Zeitalter der Leistungsgruppen für ein Überleben der Kliniken wichtiger erscheint als die medizinische Behandlung und die Zufriedenheit der Patienten.

Bürokratie statt Patientenversorgung

Krankenhäuser sind mittlerweile gezwungen, enorme Ressourcen in bü-

plodieren, ohne einen echten Mehrwert für die Patienten zu schaffen. Die Krankenhäuser müssen sich auf eine neue Welle von Prüfungen einstellen, die analog zu den berüchtigten StrOPS-Prüfungen nun auch die Leistungsgruppen betreffen. Die Prüfer nehmen dabei jedes Detail unter die Lupe, und kleinste Abweichungen können zu massiven finanziellen Einbußen führen.

Hinzu kommt die Flut an Anfragen durch die Krankenkassen, z.B. nach medizinischen Begründungen (MBEG). Hier muss durch gute Kodier-Strategien gegengehalten werden und dennoch verbraucht allein die Sichtung der Vielzahl an Anfragen große Ressourcen, die anderweitig dringend gebraucht würden. Man könnte meinen, die Kostenträger setzen die Anfragenmasse nur mit dem einen Ziel ein: Wen wir anderweitig blockieren, der kann uns erstmal keine neuen Rechnungen schicken oder versäumt entscheidende Fristen.

„Statt Krankenhäuser in ihrer medizinischen Arbeit zu unterstützen, werden sie durch immer kleinteiligere Vorgaben und endlose Prüfungen in ihrer Handlungsfähigkeit gelähmt. Unter dem Vorwand der Qualitätssteigerung nimmt der administrative Aufwand immer weiter zu und erstickt die notwendige Flexibilität für eine effiziente und patientenzentrierte Versorgung.“

kenhäuser in ihrer medizinischen Arbeit zu unterstützen, werden sie durch immer kleinteiligere Vorgaben und endlose Prüfungen in ihrer Handlungsfähigkeit gelähmt. Unter dem Vorwand der Qualitätssteigerung nimmt der administrative Aufwand immer weiter zu und erstickt die notwendige Flexibilität für eine effiziente und patientenzentrierte Versorgung.

rokratische Prozesse zu stecken, statt diese in die eigentliche Versorgung der Patientinnen und Patienten zu investieren. Neue Vorschriften und insbesondere auch die detailreichen Mindestmerkmale der Leistungsgruppen zwingen Kliniken dazu, Unmen- gen an Nachweisen und Dokumentationen zu erbringen. Diese Bürokratieflut lässt die Behandlungskosten ex-

Fehlende Planungssicherheit

Besonders brisant: Viele der neuen Vorgaben sind noch immer nicht im Detail bekannt. Krankenhäuser bleiben im Ungewissen, wie sie sich auf die kommenden Veränderungen vorbereiten sollen. Zeit für eine saubere Planung und Umsetzung gibt es kaum. Anstatt die Kliniken rechtzeitig in die Prozesse einzubeziehen und ihnen ausreichend Spielraum für Anpassun-

gen zu geben, werden Änderungen oft kurzfristig umgesetzt, was erhebliche Unsicherheiten und finanzielle Risiken nach sich zieht.

Kodierung mehr denn je als finanzieller Schicksalsfaktor

In diesem Kontext gewinnt die korrekte und präzise Kodierung von Diagnosen und Prozeduren eine noch stärkere Bedeutung. Die Eingruppierung in die bestmögliche Leistungsgruppe bzw. DRG entscheidet über die Höhe der Vergütung, nunmehr zudem aber

stellen, dass Krankenhäuser die ihnen zustehenden Erlöse erhalten. Eine fehlerhafte oder unvollständige Kodierung kann in der aktuellen wirtschaftlichen Lage den Unterschied zwischen finanzieller Stabilität und Insolvenz bedeuten.

MD-Prüfungen:

Mehr als eine Formsache

Ein weiteres existenzielles Thema sind die Prüfungen durch den Medizinischen Dienst (MD). Hier geht es um sehr große Beträge, die durch Kürzun-

mehr finanzielle Planungssicherheit und vor allem eine realistische, praxisnahe Umsetzung einer adäquaten Vergütung. Nur so kann das Gesundheitssystem langfristig stabil gehalten werden – zum Wohl der Patienten, aber auch zur Sicherung der Arbeitsplätze und der medizinischen Infrastruktur in Deutschland. ■



Dr. René Holm

Stellv. Vorsitzender des Regionalverbands
Nordost der DGfM
Mitglied des Präsidiums der DGfM
rene.holm@medizincontroller.de

„Die aktuellen Entwicklungen führen dazu, dass immer mehr Krankenhäuser in eine wirtschaftliche Abwärtsspirale geraten. Bürokratische Auflagen, eine unzureichend vorbereitete Reform und ein zunehmend aggressives Prüfwesen machen den Kliniken das Überleben schwer. Dabei darf nicht vergessen werden: Krankenhäuser sind das Rückgrat unseres Gesundheitssystems.“

auch über Basisvergütung und Investitionen. Fehlerhafte oder unzureichende Kodierung bedeutet gleich in mehrfacher Hinsicht verlorene Einnahmen. Hinzukommen müssen darüber hinaus Kodier-Strategien, die die Flut von Begründungsanfragen (MBEG) der Kostenträger reduzieren helfen und ins Leere laufen lassen. Krankenhäuser können es sich schlicht nicht leisten, in der Kodierung nachlässig zu sein und auf „automatische Kodierungen“ auf Basis künstlicher Intelligenz zu setzen. Neben einer präzisen Diagnosekodierung ist die OPS-Kodierung für Hybrid-DRG- und Leistungsgruppen-Zuordnung besonders kritisch. Gerade auch hier zeigt sich, dass „automatisierte Kodierung“ mittels Software, trotz anderslautender Aussagen, noch lange nicht ausgereift ist. Insbesondere auch bei der OPS-Kodierung sind die Defizite offensichtlich und nicht tolerierbar. Kommt eine „automatische“ Kodierungssoftware zum Einsatz, entstehen ohne eine sorgfältige Nachbearbeitung und Korrektur durch erfahrene Fachkräfte gravierende Abweichungen, die für die Kliniken massive finanzielle Nachteile bedeuten und die Flut an Begründungsanfragen weiter steigen lassen.

Die Kodierung gehört daher in die Hände erfahrener Kodierkräfte, die sich mit den komplexen Anforderungen auskennen. Nur sie können sicher-

gen verloren gehen können. Viele Krankenhäuser stehen diesen Prüfungen nahezu wehrlos gegenüber, da sie nicht ausreichend qualifiziertes Personal haben, um fundiert gegenzuhalten. Stationsärzte oder Kodierkräfte können diese Aufgabe nicht einfach nebenbei erledigen. Es bedarf langjähriger Erfahrung in Medizin, Kodierung und Rechtsprechung, um den MD-Prüfern auf Augenhöhe zu begegnen.

Die Praxis zeigt, dass Krankenhäuser, die über geschultes Personal verfügen, deutlich besser durch Prüfungen kommen und erhebliche Kürzungen abwenden können. Hier wird ein entscheidender Wettbewerbsvorteil verspielt, wenn hier nicht ausreichend Kompetenz zum Einsatz kommt.

Fazit: Eine Zukunft ohne Krankenhäuser?

Die aktuellen Entwicklungen führen dazu, dass immer mehr Krankenhäuser in eine wirtschaftliche Abwärtsspirale geraten. Bürokratische Auflagen, eine unzureichend vorbereitete Reform und ein zunehmend aggressives Prüfwesen machen den Kliniken das Überleben schwer. Dabei darf nicht vergessen werden: Krankenhäuser sind das Rückgrat unseres Gesundheitssystems.

Es ist Zeit für ein Umdenken. Krankenhäuser brauchen weniger Bürokratie,