



Foto: vovan – Fotolia

Ein Blick zurück, ins heute und in die Zukunft

Medizincontrolling – Nach 15 Jahren DRG-System

Von Prof. Dr. med. Steffen Gramminger

Die Einführung des DRG-Systems vor 15 Jahren war gleichzeitig die Geburtsstunde des Medizincontrollings. Wie das DRG-System entwickelte sich auch das Medizincontrolling kontinuierlich. Das Abrechnungssystem per se stellt das Medizincontrolling immer noch vor neue Herausforderungen. Aber auch Begleiterscheinungen wie das ausufernde Prüfverhalten der Krankenkassen, die Notwendigkeit eines transparenten Erlös-/und Prozesscontrollings, die steigende Bedeutung des Qualitätsmanagements und letztendlich die Forderung des Krankenhausmanagements hinsichtlich einer ökonomisch orientierten Entwicklung des medizinischen Portfolios, verlangen dem Medizincontroller eine stetige Weiterentwicklung ab.

Keywords: Medizincontrolling, Strategie, Personalmanagement, Qualifikation

Das Medizincontrolling hat sich in den vergangenen Jahren von einer „One-Man-Show“ zur einer fest etablierten Fachabteilung im Krankenhausmanagement entwickelt. In den deutschen Kliniken sind aber die Aufgaben der Medizincontroller so vielfältig wie auch unterschiedlich. Zeit, um die Entwicklungen genauer zu betrachten.

Der Blick zurück

Der Medizincontroller als Entwickler und Brückenbauer

Bei der Einführung des DRG-Systems im Jahr 2013 handelte es sich zugegebenermaßen noch um ein recht grobes System – eben ein lernendes System. Es waren Menschen mit medizinischen Fachkompetenzen, mit Interesse am neuen Abrechnungssystem, mit strukturellen und prozessorientierten Denken sowie mit einer gehörigen Portion Pioniergeist gefragt. Fachlich waren die

Medizincontroller der ersten Stunde daher meist Ärzte und von Idealismus geprägte Mitarbeiter. Diese Konstellation war der perfekte Nährboden für die Entwicklung des DRG-Systems. So bildeten sich landauf, landab Fachgruppen von Medizincontrollern, welche in Zusammenarbeit mit den Selbstverwaltungspartnern aber vor allem auch mit dem InEK das System vorantrieben. Auch Strukturen, Abläufe und das Know-how in den Krankenhäusern musste entwickelt werden. Die Einführung des DRG-Systems stand in allen Stellenausschreibungen für Medizincontroller an erster Stelle. Gleichzeitig mussten Verständnis und die Akzeptanz für dieses Abrechnungssystem in den Kliniken vermittelt werden, hier vor allem in der ärztlichen Zunft. In den ersten Jahren standen daher die Weiterentwicklung des Systems und der Krankenhausstrukturen sowie die berufsgruppenübergreifende Kommunikation im Vordergrund.

Von der eierlegenden

Wolfsmilchsau zur Abteilung

Mit der Etablierung des DRG-Systems wurden auch die Aufgaben des Medizincontrollers immer umfangreicher. Die Kodierung wurde komplexer und die zunächst erhoffte Entspannung hinsichtlich MDK-Prüfungen kehrte sich ins Gegenteil. Das MDK-Management wurde zu einer zentralen Herausforderung für die Kliniken. Die Auseinandersetzungen mit den Krankenkassen forderte vom Medizincontrolling ein hohes Maß an Rechtskenntnissen und stellte vor allem an die Qualität der Dokumentation große Anforderungen. Das DRG-System führte zu einer bis dahin nicht gekannten Transparenz und zu einer Flut an Daten. Der richtige Umgang mit Kennzahlen, Leistungs- sowie Prozesscontrolling rückten in den Vordergrund. Gleich ob Finanzcontrolling, medizinische Prozesse, Qualitätsmanagement, IT- oder Projektmanagement – es gab kaum einen Bereich ohne Schnittstelle zum Medizincontrolling. Aus dem Einzelkämpfer Medizincontroller als „eierlegende Wolfsmilchsau“ wurde die Abteilung Medizincontrolling, bestehend aus mehreren Mitarbeitern mit unterschiedlichen Schwerpunkten und Qualifikationen.

Medizincontrolling heute

Die Vielzahl der operativen und strategischen Aufgaben können nicht mehr von einem einzelnen Medizincontroller bewältigt werden (► Abb., Seite 24). Ein modernes und gut funktionierendes Me-

dizincontrolling muss auf viele Schultern verteilt werden. Dabei gilt es ein homogenes Team mit klaren Strukturen und Verantwor-

Im Bereich Erlösmanagement kann nochmals zwischen den Schwerpunkten Dokumentation und Kodierung sowie dem MDK-

„Aus dem Einzelkämpfer Medizincontroller als „eierlegende Wolfsmilchsau“ wurde die Abteilung Medizincontrolling, bestehend aus mehreren Mitarbeitern mit unterschiedlichen Schwerpunkten und Qualifikationen.“

tungsbereichen zu entwickeln. Der richtige Qualifikationsmix orientiert an den Schwerpunkten, spielt hierbei eine wichtige Rolle. Ein Blick in die Praxis zeigt, dass es hier nicht nur einen einzig richtigen Standard gibt, sondern jede Klinik individuell entsprechend Größe, personellen Voraussetzungen und Organisationsstruktur seine eigene Lösung finden muss.

Das operative Medizincontrolling

Das operative Medizincontrolling kann neben dem Wissensmanagement in vier Schwerpunkte beziehungsweise Bereiche unterteilt werden. Der Bereich Berichtswesen ist verantwortlich für die erfolgreiche Steuerung eines Krankenhauses. Dies wird erreicht durch die Entwicklung eines Standard-Reporting der wesentlichen Kennzahlen sowie Festlegung von transparenten, verständlichen und praktikablen Zielgrößen. Die Kommunikation der Daten ist ständig zu hinterfragen und ist von Art der Daten, den Ergebnissen und der Steuerungsmöglichkeiten abhängig.

Management unterschieden werden. Erlösmanagement ist mit Kodierfachkräften und MDK-Sachbearbeitern der personalintensivste Bereich. Außerdem stellt er den Medizincontroller hinsichtlich Personalführung, Workflowcontrolling und -optimierung vor die größten Herausforderungen. Es müssen individuelle Lösungen mit der richtigen Mischung aus fallbegleitender Kodierung und Kodierung aus Aktenlage sowie einer optimalen Soft- / und Hardwareunterstützung gefunden werden. Das MDK-Management muss insbesondere ein professionelles Fristenmanagement beinhalten und das Nachhalten offener Posten engmaschig kontrollieren. Vorort-Begehung müssen wie postalische Prüfungen durch einen hohen Standardisierungsgrad ressourcenschonend umgesetzt werden.

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) hat die Bundesregierung im Jahr 2015 eine Krankenhausreform auf den Weg gebracht, in welcher sich das Thema Qualität ►

Werte für Ihre Zukunft

Machen Sie sich bereit für die **InEK-Kalkulation** mit dem Marktführer.

COINS
Information Systems GmbH
www.coins-gmbh.eu

wie ein roter Faden durch das Gesetz zieht. Aufgrund qualitätsabhängigen Zu- und Abschlägen wird Qualität direkt erlösrelevant. Der Bereich Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung muss in vielen Krankenhäuser neu aufgestellt werden. Ob planungsrelevante Qualitätsindikatoren, Qualitätsmessung anhand von Routinedaten oder die grundsätzlich strengeren Maßstäbe hinsichtlich der externen Qualitätssicherung, allein der Aufwand für eine vollständige Dokumentation und deren korrekten und fristgerechten Abgabe sind um ein Vielfaches gestiegen. Außerdem lässt die zukünftige Rolle des MDK als Qualitätspolizei hinsichtlich der Überprüfung der Qualitätsvorgaben nichts Gutes vermuten.

Der vierte Bereich befasst sich rund um die Leistungsplanung. Natürlich sind hier an erster Stelle die jährlichen Entgeltverhandlungen mit den Kostenträgern zu nennen. Neben DRG-Budget müssen Zusatzentgelte und NUBs vorbereitet, verhandelt und umgesetzt wer-

den. Katalogveränderungen müssen bewertet und berücksichtigt werden. Aber auch die interne Leistungsplanung ist jahresbezogen für den Wirtschaftsplan und langfristig für den Businessplan von zentraler Bedeutung.

Das strategische Medizincontrolling

Das strategische Medizincontrolling hat vor allem die Aufgabe das Unternehmen auf neue gesetzliche Rahmenbedingungen, demographische und medizinische Entwicklungen sowie auf mögliche Veränderungen im regionalen Krankenhausmarkt auszurichten.

Hierbei kann das strategische Management neben dem allgemeinen Bereich Wissensmanagement in die drei Schwerpunkte Unternehmensentwicklung, Medizinisches Portfolio und Benchmarking unterteilt werden. Alle drei Bereiche haben untereinander wie auch zum operativen Medizincontrolling zahlreiche Schnittstellen und überlappende Themenbereiche. Der hauptsächlichste

Unterschied besteht aus den verschiedenen Blickwinkel und den unterschiedlichen Zeithorizonten. Während die operative Ausrichtung mehr das Tagesgeschäft betrifft, steht die Strategie für ein zielorientiertes Handeln mit mittel- bis langfristiger Perspektive. Die Unternehmensentwicklung steht für das Besetzen neuer Märkte, Ausrichtung neuer Entwicklungen wie zum Beispiel sektorenübergreifenden Kooperationen oder für die Bewertung von größeren und langfristigen Investitionen. Das Medizinische Portfolio spielt hierbei die zentrale Rolle und wird daher als eigener Schwerpunkt ausgewiesen. Antworten auf Fragen der strategischen Ausrichtung können nur nach zuvor erfolgter kritischer Auseinandersetzung und Analyse des eigenen medizinischen Angebots gegeben werden. Eine aussagekräftige Umfeldanalyse mit einem aussagekräftigen Benchmark sowie eine Beurteilung der medizinischen Entwicklung spielen dabei eine ebenso wichtige Rolle wie die Demografie.

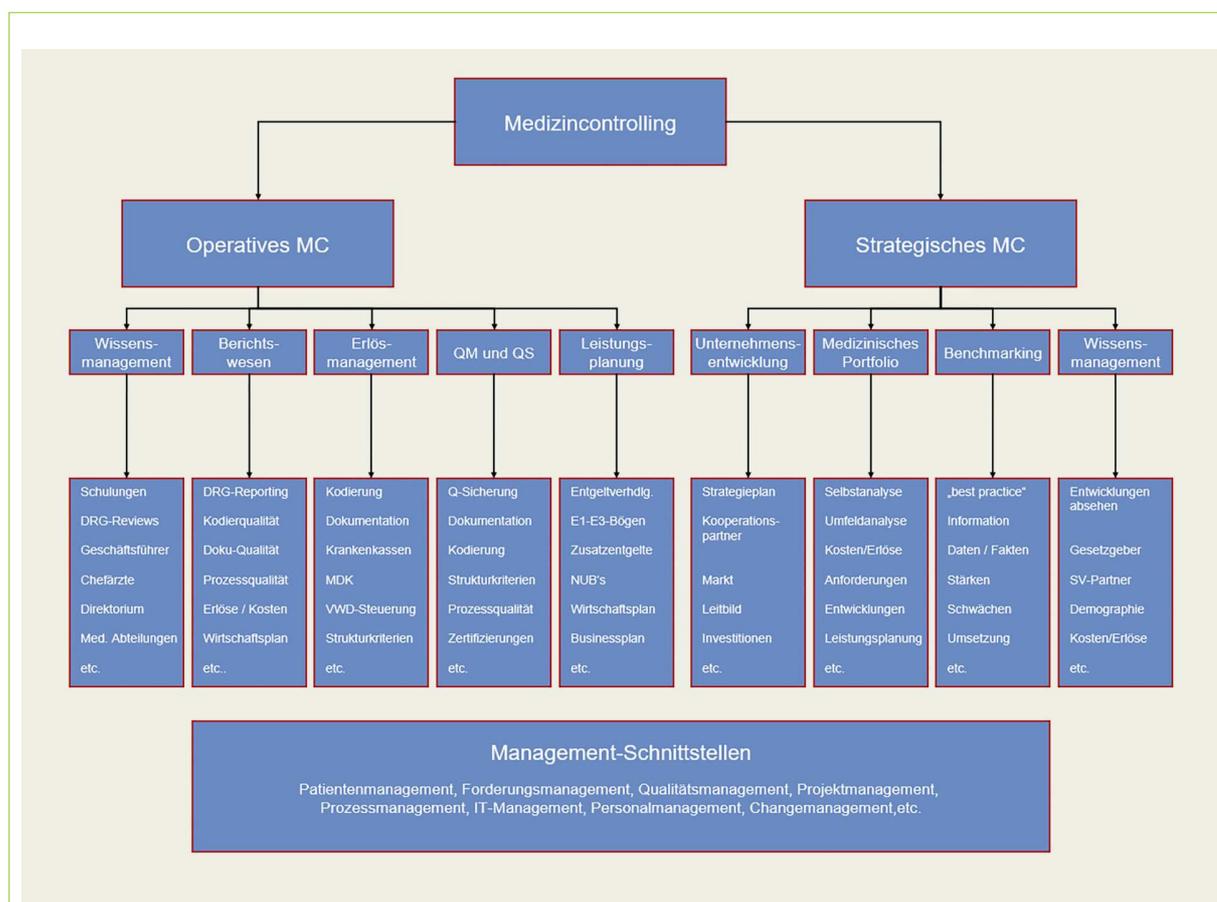


Abb.: Clustering der Aufgaben des Medizincontrollings mit Schnittstellen

Der Blick in die Zukunft

Qualifikation und Fachpersonal

Die Qualifikation des Medizincontrollers besteht in der Regel aus einer spezifischen Weiterbildung Medizincontrolling und „learning on the job“. Aufbauend auf eine Ausbildung in einem medizinischen oder gesundheitsverwaltenden Beruf bzw. eines Medizin- oder Pflegestudiums hat der Medizincontroller eine Weiterbildung meist berufsbegleitend über mehrere Wochen bis hin zu einem Jahr absolviert. Die Akquise neuer Mitarbeiter erfolgte häufig aus dem eigenen Unternehmen heraus, welche die Weiterbildung auch meist finanziell unterstützten.

Die Gegenwart zeigt, dass wie im gesamten Gesundheitssystem mittlerweile auch für das Medizincontrolling ein Fachpersonalmangel herrscht. Dies liegt einerseits an der weiterbestehenden hohen Nachfrage und andererseits an dem nachlassenden Interesse den ursprünglichen Job, zum Beispiel als Arzt, zu wechseln. Hinzu kommt, dass gerade im ärztlichen und pflegerischen Bereich schon heute ein absoluter Fachkräftemangel herrscht, welcher zukünftig weiter zunehmen wird. Insofern macht das Abwerben bzw. Abwandern aus diesem Bereich für die Kliniken wenig Sinn und die Motivation kostspielige Weiterbildungen zu finanzieren ist sehr gering.

Um die Nachfrage für die Zukunft zu sichern, sind u.a. primäre Studiengänge Medizincontrolling notwendig. Die Medical School Hamburg bietet seit einigen Jahren den Bachelorstudiengang Medical Controlling and Management erfolgreich am Markt an. Dieser Studiengang ist aufgrund des hohen Praktikumsanteils, den Schwerpunkten Medizin und Medizincontrolling sowie der Grundlagenvermittlung von betriebswirtschaftlichen Inhalten für Schulabgänger genauso geeignet wie für Berufstätige aus Ausbildungsberufe, welche eine akademische Zusatzqualifikation anstreben. Der konsekutive Masterstudiengang Krankenhausmanagement rundet die Perspektiven für die Studierenden ab. Neben der Weiterbildung Medizincontrolling werden solche Angebote dringend notwendig sein, um den zukünftigen Arbeitsmarkt Medizincontrolling weiter bedienen zu können.

Weitere Entwicklung

Der ökonomische Druck auf die Krankenhäuser und die Komplexität des DRG-System werden weiter zunehmen und die Anforderungen an das Medizincontrolling werden dadurch sicherlich nicht geringer. Diskussionen um Personaluntergrenzen bei gleichzeitigen Fachpersonalmangel und das geplante Herauslösen der Pflegekosten aus der DRG-Fallpauschale wird das System erheblich verändern. Der Ruf nach mehr Qualität, deren Er-

lösrelevanz und die Bewertung bei häufig unklarer Risikoadjustierung sind weitere Beispiele neuer Herausforderungen. Die Reformflut wird auch in den nächsten Jahren nicht abnehmen, zumal sich noch viele Aufträge an den G-BA in der Pipeline befinden. Hierbei wird entscheidend sein, inwiefern im Rahmen der Umsetzung neue Regularien das Bürokratiemonster weiter aufblähen oder die Überregulierung und Misstrauensbürokratie gegenüber Krankenhäuser wieder eingedämmt werden kann.

Prof. Dr. med. Steffen Gramminger, M.A.

Professor für Medizincontrolling,
 Departmentleiter Medizinmanagement
 Medical School Hamburg,
 University of Applied Sciences
 and Medical University
 Am Burgweg 61
 67551 Worms
 s.gramminger@t-online.de



Prof. Dr. med. Steffen Gramminger

Beraten.
Planen.
Bauen.

Sie wollen ein ganzheitliches Krankenhaus der Zukunft? Dann kommen Sie zu uns.

Wir beraten Sie, planen Ihre Betriebsorganisation, Ihre Medizintechnik, Ihre IT und Ihre Architektur und unterstützen Sie bei den Herausforderungen Ihrer Inbetriebnahme.

Mit diesem integrierten Ansatz sind wir führend - seit mehr als 40 Jahren. In Deutschland und international.



www.hwp-planung.de, hwp@hwp-planung.de

