

PD Dr. Norbert Roeder/Jens Schick

# Krankenhäuser fit für den DRG-Start?

Zweite Umfrage der DRG-Research-Group, Universitätsklinikum Münster

Im Jahr 2001 führte die DRG-Research-Group des Universitätsklinikums Münster ihre erste Umfrage zum Stand der Vorbereitungen der Krankenhäuser auf die DRG-Einführung durch. Insgesamt 781 teilnehmende Krankenhäuser vermittelten einen repräsentativen Überblick über die durchgeführten Aktivitäten (siehe Roeder, Norbert; Schick, Jens: Vorbereitung der deutschen Krankenhäuser auf die G-DRG-Einführung – Ergebnisse einer Umfrage der DRG-Research-Group, Universitätsklinikum Münster, das Krankenhaus, 1/2002, Seite 39 ff.).

Dabei wurde deutlich, dass erhebliche personelle und technische Ressourcen aufgebaut werden müssen, um den Anforderungen des neuen Entgeltsystems gerecht zu werden. Mittlerweile sind die Anforderungen an die Krankenhäuser durch die Verabschiedung des Fallpauschalengesetzes konkretisiert worden. Stark diskutiert wurde in den letzten Monaten der frühzeitige Einstieg durch das Optionsmodell. Nachdem die DKG zwischenzeitlich das Scheitern der Verhandlungen über das Optionsmodell erklärte, ist nach anfänglicher Euphorie in vielen Krankenhäusern mittlerweile Verunsicherung eingetreten. Ob und wie das Optionsmodell den Krankenhäusern den Einstieg in das DRG-System ermöglicht, bleibt abzuwarten.

Wie seit der ersten Umfrage bekannt, führt die DRG-Research-Group des Universitätsklinikums Münster eine empirische Studie zum Stand der DRG-Vorbereitungen in deutschen Krankenhäusern durch. Im Rahmen dieser Studie soll – ausgehend von der Befragung im letzten Jahr – untersucht werden, wie die Krankenhäuser auf die geänderten Rahmenbedingungen durch die DRG-Einführung reagieren.

## ■ Aktuelle Umfrage

Das Ziel besteht darin, zu erreichen, dass wieder möglichst viele Krankenhäuser an der Umfrage teilnehmen. Deshalb werden die Krankenhäuser, die sich bereits an der ersten Befragung beteiligt haben, direkt angeschrieben. Darüber hinaus werden die Fragebögen erneut über die Landeskrankenhausgesellschaften verteilt und im Internet unter der Adresse <http://drg.uni-muenster.de> zur Verfügung gestellt.

Jedes Krankenhaus wird gebeten, bei der Umfrage mitzumachen und den Fragebogen bis spätestens 31. Oktober 2002 ausgefüllt nach Münster zu senden (per Fax, E-Mail oder Post). Es ist wichtig, dass nur ein Bogen pro Krankenhaus ausgefüllt und abgeschickt wird, damit dasselbe Krankenhaus nicht mehrfach in die Auswertung eingeht. Alle Angaben werden absolut vertraulich behandelt.

Sicher ist: Je mehr Krankenhäuser für die Umfrage gewonnen werden können, desto umfassender kann der

daraus entwickelte Überblick über den Vorbereitungsstand der DRG-Einführung sein. Den Abschluss der Untersuchung bildet ein weiteres Update Mitte 2003.

Die zweite Befragung zum Stand der DRG-Vorbereitungen in den deutschen Krankenhäusern ähnelt vom Aufbau her der ersten. Der Fragebogen ist in 10 Fragenkomplexe unterteilt.

## ■ Struktur/Trägerschaft

Die Einteilung der Krankenhäuser nach Hausstruktur und Trägerschaft hat deutliche Unterschiede in der Vorbereitungsintensität erkennen lassen. So wiesen beispielsweise Krankenhäuser von 600 bis 999 Betten die umfangreichsten Aktivitäten auf. Besonderes Augenmerk soll in der zweiten Umfrage auf die Unterschiede in der Vorbereitung konfessioneller, öffentlicher und privater Krankenhäuser gelegt werden.

## ■ DRG-Arbeitsgruppen/DRG-Koordinator

Der überwiegende Teil der Krankenhäuser hat bereits DRG-Arbeitsgruppen und einen DRG-Koordinator zur gezielten Vorbereitung auf das G-DRG-System installiert. Dabei beschäftigen sich die Arbeitsgruppen bisher vor allem mit dem Thema der Kodierung und der Kodierqualität. Es gilt zu überprüfen, ob mittlerweile Themen wie „Clinical Pathways“ und „Qualitätsmanagement“ eine größere Bedeutung zukommt. In vielen Krankenhäusern wurden bisher Mitarbeiter der Verwaltung und Ärzte in die Arbeitsgruppen eingebunden. Künftig sollen auch das Pflegepersonal und EDV-Spezialisten stärker in die Vorbereitungen einbezogen werden. Grundlage für die DRG-Einführung ist der Aufbau einer ausreichenden EDV-Infrastruktur.

## ■ Medizincontrolling/Controlling

Die erste Umfrage zeigte, dass bereits die Hälfte der befragten Krankenhäuser ein Medizincontrolling etabliert hat. Jetzt soll näher hinterfragt werden, welche Anforderungen die Krankenhäuser an die Qualifikationen eines Medizincontrollers stellen. Dessen Hauptaufgabe war bisher die Optimierung der Kodierqualität. Künftig wird der Aufgabenbereich des Medizincontrollers stärker auf die Abrechnungsoptimierung, die Durchführung von Fehlbelegungsanalysen und die Entwicklung klinischer Behandlungspfade ausgerichtet sein. Mit der zweiten Umfrage soll festgestellt werden, wie sich das Aufgabenspektrum des Medizincontrollers, der auch die wichtige Funktion des internen Dienstleisters ausübt, bisher entwickelt hat. In diesem Zusammenhang soll abgefragt werden, wie die Krankenhäuser ihr internes Berichtswesen im Bereich Medizincontrolling organisieren. Darüber hinaus geht es darum, die Zusammenarbeit zwischen dem Medizincontrolling und dem betriebs-

wirtschaftlichen Controlling zu analysieren. Wie sind diese beiden Bereiche organisatorisch angesiedelt und wie sieht eine Abgrenzung der Aufgabenspektren aus? Nur eine geeignete Organisationsstruktur und Aufgabenabgrenzung kann eine optimale Kooperation sichern.

### ■ Klinische Behandlungspfade (Clinical Pathways)

Nach Ansicht der Autoren kommt der Erstellung klinischer Behandlungspfade große Bedeutung sowohl bei der Einführung als auch bei der Weiterentwicklung des G-DRG-Systems zu. Nur die Kliniken, die den Patientendurchlauf künftig optimal organisieren, werden im zunehmenden Wettbewerb der Krankenhäuser erfolgreich sein. Dabei können die Clinical Pathways Unterstützung und Entscheidungshilfe bieten. Gefragt wird, ob und für welche Behandlungsbereiche die Krankenhäuser bereits klinische Behandlungspfade entwickelt haben.

### ■ Benchmarking

Wie die erste Umfrage ergab, nehmen bereits 84 Prozent der Krankenhäuser an Benchmarking-Projekten teil. Im Vordergrund stehen dabei kommerzielle Projekte, wie sie mittlerweile seit mehreren Jahren von unterschiedlichen Anbietern offeriert werden. Die Zielsetzung der Krankenhäuser war dabei bisher überwiegend auf das Darstellen der Kodierqualität und das Erkennen von Budgetauswirkungen beschränkt. Durch die Fragen zum Benchmarking soll analysiert werden, ob die Krankenhäuser sich weiterhin auf die Aussagequalität von kommerziellen Projekten verlassen und ob sich die Zielsetzungen verändert haben. Weiterhin soll überprüft werden, inwieweit die Krankenhäuser die DRG-Gruppierungen ihrer aktuellen Datensätze eingebunden haben.

### ■ EDV-Einsatz

Voraussetzung für eine erfolgreiche Vorbereitung auf die DRG-Einführung ist der gezielte Einsatz von EDV-Systemen. Viele Krankenhäuser versuchen zurzeit durch die Implementierung neuer Krankenhausinformationssysteme (KIS) ihre Mitarbeiter in allen Bereichen optimal zu unterstützen. Die Befragung soll klären, welche Systeme zum Einsatz kommen und in welchen Bereichen des Krankenhauses diese implementiert sind.

### ■ Kodierung und Schulung

Primäres Ziel der Krankenhäuser in Deutschland ist derzeit die Optimierung der Kodierung von Diagnosen und Prozeduren. Dabei werden in den meisten Häusern elektronische Kodierhilfen zur Unterstützung eingesetzt. Grundlage der Kodierung sind die deutschen Kodierrichtlinien, die es verbindlich umzusetzen gilt. Mittlerweile wurden von einzelnen Fachgesellschaften Kodierhilfen zur Erläuterung und Konkretisierung zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus erscheint es sinnvoll, krankenhausinterne Kodierrichtlinien zur Vereinfachung und Optimierung der Dokumentation und der Kodierung zu entwickeln, was bisher jedoch nur in wenigen Krankenhäusern geschehen ist. Die Kodierung von Diagnosen und Prozeduren wird von den Krankenhäusern als originäre ärztliche Aufgabe ohne zusätzliche Vergütung angesehen. Es ist zu prüfen,

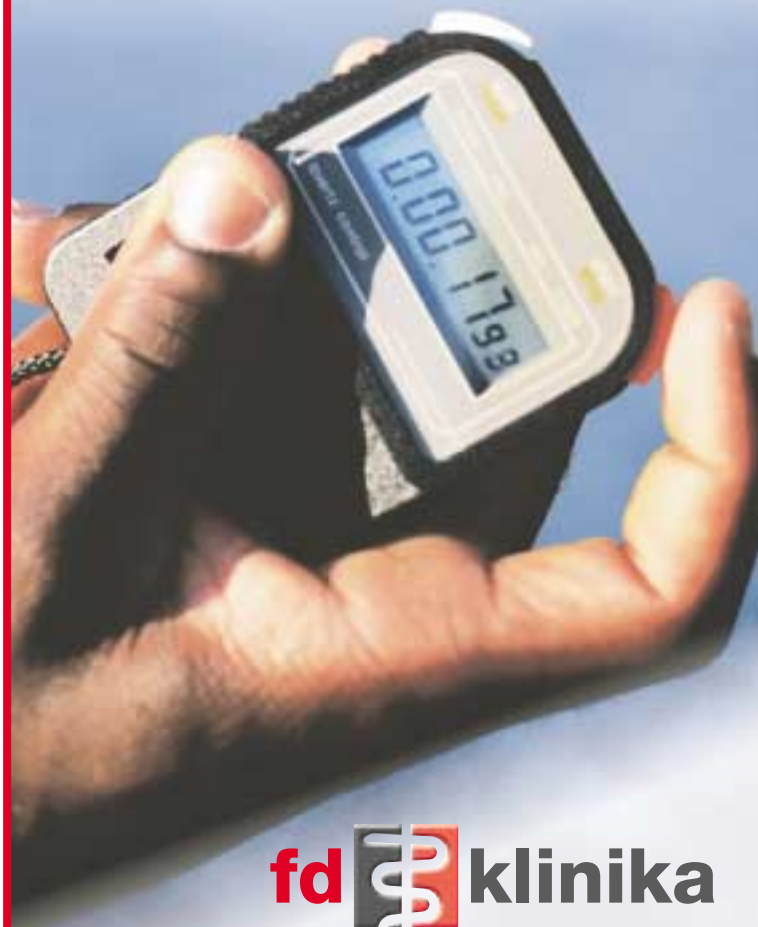
**gut** sein bedeutet,  
immer **besser** zu werden

**Höher, schneller, weiter** - die Anforderungen im Gesundheitswesen steigen stetig - ebenso der Kostendruck. Mit **fdklinika** nehmen Sie diese Hürden spielerisch. Denn mit der integrierten Softwarelösung **fdklinika** sind Sie fit für jede Herausforderung, die an ein modernes Dienstleistungsunternehmen gestellt wird.

**fdklinika** steigert Ihre Leistungsfähigkeit im:

- PatientenManagement
- MedizinManagement
- RessourcenManagement
- KommunikationsManagement

Erzielen Sie Bestzeiten in Ihrem Workflow.  
Wir beraten Sie gerne!



**fd**  **klinika**

fliegel data GmbH  
Zur Lüre 44 • 37671 Höxter  
Fon 05271 / 6808-0 • Fax 05271 / 6808-44  
www.fliegel-data.de • fd-klinika@fliegel-data.de

ob die angespannte Lage auf dem ärztlichen Berufsmarkt Auswirkungen auf diesen Komplex hat.

Der überwiegende Teil der Krankenhäuser hat bereits DRG-Schulungen durchgeführt, aber nur wenige Häuser schulen ihre Mitarbeiter regelmäßig. Bisher konzentrieren sich die Schulungen vor allem auf die Kodierung von Diagnosen und Prozeduren. So viel steht fest: Für die Akzeptanz des DRG-Systems durch die Klinikmitarbeiter ist deren regelmäßige, gut strukturierte Information eine wichtige Voraussetzung.

### ■ Qualitätsmanagement

§ 137 SGB V verpflichtet die Krankenhäuser zur Einführung eines Qualitätsmanagements. Das Fallpauschalengesetz schreibt den Krankenhäusern vor, ab 2005 einen strukturierten Qualitätsbericht im Internet zu veröffentlichen. Zur Verfügung stehen verschiedene Qualitätsmanagement-Modelle, von denen sich die Ansätze KTQ® (proCum Cert), EFQM und DIN EN ISO durchzusetzen scheinen. Im Juni dieses Jahres wurden die ersten Krankenhäuser in Deutschland nach KTQ® und proCum Cert zertifiziert. Durch die Umfrage sollen der Stand und die Fortschritte bei der Einführung von Qualitätsmanagement-Systemen in Krankenhäusern ermittelt werden. Gibt es mittlerweile interne Organisationsstrukturen? Mit welchen personellen Ressourcen wird die Thematik vorangetrieben?

Parallel dazu hat der Gesetzgeber die Krankenhäuser zur externen Qualitätssicherung von Fallpauschalen und

Sonderentgelten verpflichtet. 73 Prozent der befragten Häuser sind dieser Aufgabe schon im letzten Jahr auf freiwilliger Basis nachgekommen. Seit Jahresbeginn 2002 ist der Bereich mit Sanktionen belegt. Deshalb wird noch einmal gefragt, ob alle Krankenhäuser die externe Qualitätssicherung umsetzen und mit welcher EDV-Unterstützung.

### Teilnahme-Appell

Wie die erste Umfrage zeigte, hat eine große Anzahl Krankenhäuser die Chance genutzt, durch die Teilnahme einen guten Überblick über den DRG-Vorbereitungsstand zu erhalten. Es wäre schön, wenn sich auch an der zweiten Befragung wieder viele Krankenhäuser beteiligten, damit eine möglichst repräsentative Aussage zustande kommt. Die Zeitschrift „das Krankenhaus“ wird über das Umfrageergebnis berichten.

Anschriften der Verfasser:

PD Dr. Norbert Roeder, Universitätsklinikum Münster,  
Leiter Stabsstelle Medizincontrolling  
des Klinikumsvorstandes,  
DRG-Research-Group,  
Westfälische Wilhelms-Universität,  
Domagkstraße 22, 48129 Münster/  
Dipl.-Kfm. Jens Schick,  
Ev. Krankenhaus Johannisstift Münster gGmbH,  
Kaufmännischer Direktor,  
Wichernstraße 8, 48147 Münster ■



**MEDICA**

# Medica 2002

mit Interhospital und Interfab

20. bis 23. November 2002  
in Düsseldorf (Messegelände)

25. Deutscher Krankenhaustag

„Gesundheitspolitik –  
Anspruch und Wirklichkeit“  
21./22. November 2002