

# ARCHIV AKTIV 22

## Schneller Klarheit schaffen bei Krankenhausrechnungen

### Die Ziele der neuen Prüfverfahrenvereinbarung zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern

Es geht um hohen Aufwand und viel Geld: Viel Bürokratie rund um Dokumentation und Abrechnung gesetzlich versicherter Patienten beklagten die Krankenhäuser, viele korrekturwürdige Krankenhausrechnungen monierten die Krankenkassen. Das war die Ausgangssituation, in der 2014 die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) ein verändertes Prüfverfahren nach § 275 Abs. 1c SGB V verhandelten. Nach mehrmonatigen Gesprächen rief die DKG die Bundesschiedsstelle an; in der zweiten Schiedsstellenverhandlung schlossen die beiden Parteien schließlich eine Vereinbarung. Diese trat zum 1. September 2014 in Kraft, gilt für alle Patientenaufnahmen im stationären Bereich seit dem 1. Januar 2015 und soll für die Beteiligten verbesserte Abläufe bringen.



Dr. med. Annette Busley MHBA, Bereichsleiterin Medizinische Versorgung, Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS)

Die neue Prüfverfahrenvereinbarung (PrüfV) im Kontext von Krankenhausrechnungen, die aus Kassensicht zweifelhaft sind, gilt verbindlich für Kassen, MDK und Krankenhäuser; sie regelt die Zusammenarbeit vor Einschaltung des MDK („Vorverfahren“) sowie das MDK-Verfahren. Gemäß PrüfV hat eine Kasse einem Krankenhaus innerhalb von sechs Wochen nach Vorliegen einer Rechnung mitzuteilen, dass sie die Korrektheit der Rechnung bezweifelt und um welche Auffälligkeiten es sich handelt; die Kasse kann dann entscheiden, ob sie Klärung durch einen „Falldialog“ im Rahmen eines Vorverfahrens schaffen oder den MDK einschalten will. Das MDK-Verfahren gibt dem Krankenhaus vier Wochen Zeit, die Unterlagen zu übermitteln, die

zur Prüfung von Art und Umfang der Leistung nötig sind; hält ein Krankenhaus diese Frist nicht ein, hat es lediglich Anspruch auf die unstrittigen Rechnungsposten. Bleibt der Rechnungsbetrag nach der Prüfung unverändert, so erhält das Krankenhaus eine Aufwandspauschale von 300 Euro.

Aus dem Blickwinkel der Krankenhäuser bringt die hier gekürzt vorgestellte neue PrüfV insbesondere zwei herausragende Konsequenzen mit sich: die Verkürzung der Frist für die Unterlagenerlieferung zu Fällen, die von den Kassen an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) weitergereicht wurden, auf vier Wochen, sowie die Aufforderung zur Abgabe dieser Unterlagen in digitaler Form.

Hierdurch gewinnen die Abläufe rund um die Dokumentation und Archivierung verstärkt an Bedeutung: Vollständige, zeitnah verfügbare und gezielt zugreifbare Patienteninformationen bilden die Voraussetzung dafür, dass infrage gestellte Rechnungspositionen einem Gutachten standhalten. Konsolidierte Archive aus originär elektronischen und digitalisierten papierbasierten Unterlagen ermöglichen produktive Prozesse – auch im Miteinander von Krankenhäusern, Kassen und MDK.

**Tatsächliche Verbesserung?**  
So beurteilt der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) in Essen die neue Prüfverfahrenvereinbarung: ArchivAktiv im Gespräch mit Dr. med. Annette Busley MHBA, Leiterin des MDS-Bereichs Medizinische Versorgung.

**ArchivAktiv:**  
Wie lief das Miteinander von MDK, Krankenhäusern und Kassen vor der neuen PrüfV?

**Dr. Annette Busley:** Die Zusammenarbeit war geregelt über das Sozialgesetzbuch (SGB) V, das Krankenhausgesetz, die Landesverträge, ganz viel „Richter-Recht“ und über unzählige, auch informelle, regionale Vereinbarungen zwischen Kassen, MDK und Krankenhäusern. Es gab also eine enorme Varianz von Vorgehensweisen. Manchmal lief die Zusammenarbeit sehr harmonisch, mitunter extrem konfliktbeladen.

Verschiedene Sichten – was bringt die neue MDK-Prüfverfahrenvereinbarung mit sich? Welche Rolle spielen für die Krankenhäuser digital verfügbare, vollständige Patientenakten? Lesen Sie in dieser Ausgabe über Hintergründe und Auswirkungen auf die tägliche Arbeit – siehe auch „Im Fokus“.

**Was war die Zielsetzung für die neue Vereinbarung 2014?**

**Dr. Busley:** Erklärtes Ziel des Gesetzgebers bei der Beauftragung dieser Vereinbarung war es, die Zahl der Krankenhausrechnungsprüfungen durch den MDK zu reduzieren.

**Wie beurteilen Sie die Ergebnisse der Verhandlungen – die neue PrüfV – im Hinblick auf eine Verbesserung der Situation?**

**Dr. Busley:** Positiv bewerte ich die nun bestehende Legitimierung der direkten Verhandlung zwischen Kassen und Krankenhäusern – das fand bislang in einem rechtsfreien Raum und deshalb nicht ganz unproblematisch statt. Hier sehe ich ein wesentliches Potential, Fragen ohne Einschaltung des MDK und damit aufwandsarm zu klären. Negativ beurteile ich, dass die vielen Fristen nun zu einem erheblichen Verwaltungsmehraufwand führen werden. Bei Fristen muss stets deren Einhaltung durch die Gegenseite kontrolliert und der drohende Fristablauf auf der eigenen Seite im Auge behalten werden. Darüber hinaus sind viele Formulierungen in der PrüfV durchaus nicht so klar, dass darüber nicht sofort wieder trefflich gestritten werden kann.

**Welche Effekte erwarten Sie durch die PrüfV für die Arbeitsabläufe und die Kommunikation?**

**Dr. Busley:** Die Arbeitsabläufe werden für alle Parteien durch die relativ vielen Fristen komplizierter. Der Ausbau der EDV als Arbeitsmittel wird hier sicher sehr unterstützen. Der elektronische Weg der Datenübermittlung auch zwischen Krankenhaus und MDK als Zukunftsmodell wird durch die PrüfV sicher gefördert.

**Gibt es Auswirkungen auf die Patienten?**

**Dr. Busley:** Die Patienten waren von der Krankenhausrechnungsprüfung nicht tangiert und werden das auch zukünftig nicht sein.



Download ArchivAktiv 22



### Editorial

Verkürzte Lieferfristen für Patientenunterlagen zu strittigen Rechnungspositionen, Bereitstellung von Dokumenten in digitaler Form: Die neue Prüfverfahrenvereinbarung, im Vorjahr von den Spitzenverbänden verabschiedet, hat eigentlich verkürzte Verfahrenszeiten und verminderten Aufwand zum Ziel. Die Krankenhäuser stellt die PrüfV allerdings seit Jahresbeginn vor Herausforderungen, die nicht nur das Erlösmanagement betreffen: Häuser sollten ihre informationsbezogenen Prozesse krankenhaushausweit analysieren und optimal ausrichten. Dies bringt Sicherheit und Transparenz für alle Bereiche, deren Erfolg auf Patienteninformationen beruht, insbesondere bei den Einnahmen.

Dabei geht es um viel Geld für die Krankenhäuser, deren Finanzlage in sehr vielen Fällen kritisch ist. So betrug das Volumen nicht bezahlter Rechnungspositionen 2013 1,52 Mrd. Euro (GKV-SV), für das Vorjahr dürfte es sich auf mehr als 2,3 Mrd. Euro belaufen (f&w 9/2014).

Diese Ausgabe von ArchivAktiv zeigt verschiedene Sichten auf die neue PrüfV. Sie thematisieren die originär elektronische Patientenakte (ePA) als bestmögliche Voraussetzung für eine lückenlose und zeit- wie ortsunabhängig verfügbare Behandlungsdokumentation für eine korrekte Kodierung, angemessene Rechnungsstellung und effektive Prüfungsbearbeitung. Der Weg fort vom Papier ist steinig, sagen jedoch Verantwortliche in sehr vielen Kliniken; Berichte aus Krankenhäusern zeigen, wie Prozessoptimierung, Digitalisierung, Qualifizierung und Konsolidierung von Patientenakten Krankenhäusern das erreichbare Optimum für informationsbasierte Prozesse bieten.

Eine gewinnbringende Lektüre wünscht Ihnen

Ihr Christoph Schmelter

# Intelligent digitalisierte Patientenakten: nicht nur für raschere Prozesse im Erlösmanagement

ARCHIVIERUNGSDIENSTLEISTUNGEN UND MEHRWERTE VON DMI FÜR  
SILOAH ST. TRUDPERT IN PFORZHEIM



Siloah St. Trudpert Klinikum, Pforzheim

Das Siloah St. Trudpert Klinikum entstand 2009 aus dem Zusammenschluss der beiden namensgebenden Krankenhäuser. In zehn Kliniken bietet das 490-Betten-Haus in Pforzheim ein breites Spektrum an Fachrichtungen. Die nach KTQ zertifizierte Einrichtung am Nordrand des Schwarzwaldes stellt einen wesentlichen Bestandteil des Versorgungsnetzes in der Region dar. Beschleunigte Prozesse insbesondere im MDK-Prüfungskontext und die Sicherstellung der Behandlungsqualität waren die herausragenden Ziele der Neuaufstellung für die Archivierung.

Die Anfangsgründe für die Modernisierung der Archivierung waren in Pforzheim ähnlich wie in den meisten Krankenhäusern: Raumengpässe und hoher logistischer Aufwand. Die schwierige



„Prozesszeit ist Geld“:  
Dr. Dietmar Köhrer, Krankenhausdirektor,  
Siloah St. Trudpert Klinikum Pforzheim



„Richtige Entscheidung für DMI“:  
Mike Lechler, Leiter Rechnungswesen / Leiter  
Medizincontrolling und Projektleiter Archivierung  
Situation hatte sich durch den Zusammenschluss der beiden Häuser und den Umzug mehrerer Abteilungen verschärft; die Führung setzte sich das Ziel, die Archivierung zu zentralisieren und die informationsbezogenen Abläufe zu optimieren. „Uns geht es nicht allein um das Digitalisieren und Archivieren – sondern wir verfolgen ein

Qualitätsziel. Insbesondere die Behandlungsqualität ist für uns maßgeblich“, so Krankenhausdirektor Dr. Dietmar Köhrer. „Für einen hohen Qualitätslevel benötigen wir optimale Prozesse, für die eine bessere, kurzfristige Verfügbarkeit von Patienteninformationen die Voraussetzung bildet. Digitalisierung und IT-Unterstützung leisten hierzu einen wichtigen Beitrag.“

## DIE ERSTEN SCHRITTE

„Im Rahmen einer Diplomarbeit haben wir 2010 die verfügbaren Methoden und Technologien der Archivierung auf dem Markt analysieren lassen“, erläutert Mike Lechler. Eine abteilungs- und rollenübergreifende Projektgruppe wurde aufgestellt, deren Leitung Lechler übernahm. Auf Basis der Zielsetzungen und der Diplomarbeit



„Projekt läuft gut“:  
Christoph Bauer, IT-Leiter

erstellte man ein Lastenheft. Unterschiedliche Anbieter fragte das Klinikum auf Grundlage dieses Kriterienkatalogs an.

## SCHLÜSSELKRITERIEN FÜR DIE ENTSCHEIDUNG

„Patienteninformationen sind hochsensible Daten, und nur ein zuverlässiger Dienstleister kam daher für uns als Partner infrage“, sagt der Krankenhausdirektor. „Die zertifizierten Abläufe von DMI werden bei unserem Haftpflichtversicherer positiv aufgenommen. Das technologische Know-how war uns ebenfalls wichtig.“ „Die tiefe Integration in das führende System ORBIS spielte ebenfalls eine bedeutende Rolle bei der Entscheidung“, erinnert sich IT-Leiter Christoph Bauer.

Das Vertrauen in die Archivierungskompetenz und das Preis-/Leistungsverhältnis führten dann zum Zuschlag für DMI. Einkäuferin Inge Bordt

handelte das Angebot mit Stephan Röben von DMI im Detail aus – „was auf einer partnerschaftlichen Basis verlief“. Die erfahrene Einkäuferin empfindet die Zusammenarbeit mit DMI als sehr positiv.

## DIE UMSETZUNG

Die Projektgruppe mit Vertretern verschiedener Berufsgruppen, unter anderem des Qualitätsmanagements, und unter Beteiligung von Sandra Saal, DMI, legte dann Schritte und Termine für die Einführung der Lösung fest. Auch das Register wurde vereinheitlicht. Nach drei Monaten mit technischen Anpassungen an klinikspezifische Details – etwa bei interner Überweisung von Patienten an andere Abteilungen mit resultierenden Teilakten bzw. Konsolidierung der Akten – startete zum 1. Januar 2013 der Betrieb. Mitarbeiter wurden über die Neuerungen infor-



„Partnerschaftliche Basis“: Inge Bordt, Einkauf

miert und zu einer Schulung eingeladen. Jährlich digitalisiert der Dienstleister seither mehr als 20.000 Akten zu stationären Fällen – mit durchschnittlich je 60 bis 70 zum Teil farbigen Belegen und Sonderformaten – sowie rund 1.000 Ambulanzakten.

## INGESPIELTE ABLÄUFE

Die konventionellen Akten werden auf den Stationen gesammelt; nach der Kodierung bzw. Bearbeitung für die Privat abrechnung gelangen sie zu zwei Mitarbeiterinnen im Archiv, die die Abläufe bis zur Abholung zum DHL-Versand an das DMI Dienstleistungszentrum Leisnig organisieren. Das Archiv-Verwaltungsprogramm AVP unterstützt sie dabei. Nach der Digitalisierung überträgt DMI aus Leisnig per SFTP die Scan-Dateien an das Klinikum; zeit- und ortsunabhängig lassen sich dann die digitalisierten Akten aus dem KIS ORBIS über den Vierer des AVP aus dem DMI Archiv aufrufen. – Die reversionssichere Langzeitarchivierung übernimmt DMI im zertifizierten Rechenzentrum in Leisnig.

„Die Einlernphase hat uns sehr gut auf die neuen Abläufe vorbereitet, und Antworten auf Fragen in der Anfangsphase kamen rasch vom Anbieter“, kommentiert Archivmitarbeiterin Christa Huber. Pro Woche gehen ca. 15 Boxen in den Versand. Im Promille-Bereich bewegt sich die Zahl der Akten von Patienten, die der externen Verarbeitung widersprochen haben.

## ZIELE ERREICHT

„Die gut funktionierende Routine belegt: Das war die richtige Entscheidung“, so Lechler. „Die Verfügbarkeit der Patientenunterlagen hat sich

durch die Lösung deutlich verbessert. Der Aktenaufruf geschieht schnell, und digitalisierte Akten gehen nicht verloren.“ Die Vorteile bemerken auch die Kollegen im Medizincontrolling: „Wir erhalten hierdurch eine deutliche Unterstützung bei der Bearbeitung der MDK-Prüfanfragen“, betont Verwaltungsdirektor Gunar Zuchowski. „Wir greifen aus unserem hauseigenen Softwaresystem für die Prüfanfragenbearbeitung auf das Archiv zu – für die weitere Abwicklung auf dem postalischen Weg ebenso wie für Begehungen“. Die ab 2015 geforderte elektronische Weitergabe digitaler Unterlagen an den MDK bedarf allerdings noch der Klärung hinsichtlich der Formate und Übertragungswege, unterstreicht Bauer.

Nachläufer lassen sich im System im Vergleich zum früher manuellen Vorgehen auch relativ bequem digitalisieren. Altakten werden nur im Fall von Wiederkehrern digitalisiert. „Es gibt für uns kein Zurück“, lobt Huber das System.



„Gut auf neue Abläufe vorbereitet“:  
Christa Huber, Archiv

Dem medizinischen und pflegerischen Personal bringt das System spürbare Vorteile bei Wiederkehrer-Fällen – vor allem bei Chronikern und Krebspatienten. Zeiteinsparungen gibt es insbesondere bei den Medizincontrollern und dem Pflegepersonal. „Zeit bedeutet Geld und Liquidität – Akten suchen, den MDK nicht rechtzeitig zufriedenstellen können – das sollte bei uns der Vergangenheit angehören“, freut sich der Krankenhausdirektor. „Auch aus der Ärzteschaft kommt heute das Feedback, dass man über den Zeitgewinn und die Sicherheit der Verfügbarkeit sehr erfreut ist.“

„Es ist für einen IT-Leiter immer positiv, nach Einführung eines Projekts nichts mehr darüber zu hören – weil es gut funktioniert“, erläutert Bauer. „Bei unserem Archivierungssystem mit DMI ist genau dies der Fall.“ Organisatorisch, technisch und kaufmännisch funktioniert die Zusammenarbeit mit DMI sehr gut, so der Tenor der Beteiligten – auch in menschlicher Hinsicht.

## LÖSUNG FÖRDERT DIE UNTERNEHMENSZIELE

„Das Digitalisieren der Papierakten ist ein Schritt auf dem Weg hin zur originär elektronischen Patientenakte, die wir im KIS abbilden wollen.“ Immer mehr Dokumente werden inzwischen elektronisch erstellt, aber „über Jahre hinaus werden Papierbelege noch unseren Alltag begleiten“. Die konsolidierte Akte – mit originär elektronischen und digitalisierten Dokumenten – ist ein weiteres Ziel auf dem Weg zur „umfassenden elektronischen Patientenakte, die auch bei der Visite Einsatz finden soll“, sagt Dr. Köhrer.

# Digitalisierung bringt deutliche Prozessvorteile

## Dienstleistungen von DMI für das St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig



St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig

Der Startimpuls für die neue Archivlösung im Leipziger St. Elisabeth-Krankenhaus war spektakulär: „Wir hatten schon länger über Alternativen zu unseren übervollen Papierarchiven nachgedacht“, erinnert sich Graf Adelmann. „Eine Wetterkatastrophe im Sommer 2013 brachte dann die rasche Entscheidung: Starkregen führte zur Überflutung unserer Notfallambulanz und der darunter liegenden technischen OP-Versorgung; dies lähmte unsere gesamte Haustechnik und führte zu einem zweiwöchigen Stillstand unserer OPs“, so der Geschäftsführer weiter. Die Technik musste an einen sicheren Ort verlagert werden, und man entschied sich für die bisher für das Archiv genutzten Räume. Dies bedeutete zugleich eine Entscheidung für die Digitalisierung der Papierakten.



Albrecht Graf Adelmann, Geschäftsführer

„DMI war mir als zertifizierter, zuverlässiger Anbieter für die Digitalisierung bereits durch meine vorherige Position bekannt“, erläutert Graf Adelmann. „Auch Branchenkollegen sind mit

der gelieferten Qualität und der engen Zusammenarbeit sehr zufrieden, und so bot es sich an, an diese gute Partnerschaft anzuknüpfen“. Bei einem Besuch überzeugten sich die Leipziger von den Teams und der Technologie im DMI Dienstleistungszentrum Leisnig.

„Vereinbart ist bislang die Verarbeitung von 18.500 Fällen pro Jahr – akut stationär und ambulante OPs“, so Torsten Grafe, IT-Leiter und Koordinator des Archivierungsprojekts. „Da unsere Patientenzahlen steigen, wird sich diese Anzahl wohl erhöhen.“ Der Stichtag für die Digitalisierung war die Patientenaufnahme am 1. Januar 2014.

### DER ABLAUF

Bei Aufnahme eines Patienten wird im DMI Archiv-Verwaltungsprogramm (AVP) eine entstehende Akte vermerkt. Zeitnah nach der Entlassung erfolgen im St. Elisabeth-Krankenhaus die Kodierung und die Rechnungsstellung unabhängig von der Aktenfertigstellung. Sobald danach die endgültigen Arztbriefe und weitere wichtige Dokumente vorliegen – was einige Zeit in Anspruch nehmen kann –, werden die Akten auf Station – mit und ohne Register – zusammengestellt und vom Hol-/Bringdienst ins Archiv transportiert. Dort registrieren die beiden Mitarbeiter die Unterlagen, versehen sie mit Barcodes und bereiten sie inklusive der Aufklärungs- und Einwilligungunterlagen für den Versand vor und informieren das Dienstleistungszentrum in Leisnig über die Abholbereitschaft für DHL. – Nachläufer erhalten ebenfalls den Barcode zum

Fallbezug und werden nach Leisnig versandt. Die Akten werden in Leisnig digitalisiert und automatisch in eine Registerstruktur gebracht; die Übertragung der Digitalisate geschieht nachts über SFTP, und die reversionssichere Langzeitarchivierung übernimmt DMI mit der Gewährleistung der Technologie auf immer aktuellem Stand. Die Papieroriginalen gehen zur Vernichtung. Im Krankenhaus stehen die digitalisierten Akten über einen Aufruf aus dem KIS ORBIS heraus im Archiv für die Mitarbeiter zur Verfügung.

### DIE UMSETZUNG

„Die Umsetzung hat gut funktioniert“, erinnert sich Grafe: Die Qualität der Digitalisate war und ist hoch, die IT-Anbindung lief reibungslos und die Verfügbarkeit ist wie vereinbart.“ Die Zusammenarbeit empfindet der IT-Leiter als partnerschaftlich.

### VERBESSERTE PROZESSE

„Nach der üblichen anfänglichen Skepsis bei Neuerungen ist diese Archivierungslösung inzwischen bei den Mitarbeitern akzeptiert“, so Graf Adelmann. „Die ursprünglich angedachten Ziele sind erreicht.“ Ärzte können bei Wiederkehrern – etwa bei chronischen und onkologischen Fällen – bequem auf frühere Unterlagen zugreifen. Den neu eingerichteten MDK-Prüfbar-



Torsten Grafe, Leiter EDV

prozess beschreibt Sybille Franke, verantwortlich für das Patientenmanagement: „Sobald eine Prüfanfrage eintrifft, wird sie intern eingescannt, der zuständige Arzt wird informiert und die Akte wird lokalisiert. „Die benötigten Akten lassen sich in digitalisierter Form rascher finden, selektieren und dann per Knopfdruck in einen pdf zusammenstellen, der per Datenträger an den MDK gesandt wird“, so Franke. „Neben den be-

stehenden Ablaufvorteilen würde uns eine Kennzeichnung unterstützen, die verdeutlicht, welche Aktenteile an den MDK gegangen sind. Dieses Feature ist bei DMI in Arbeit.“

Graf Adelmann: „Um im Kontext der Gesamtlauzeit der Akte den verkürzten MDK-Bearbeitungszeitraum einzuhalten, denken wir darüber nach, die von DMI angebotene schnellere Verarbeitung zu beauftragen. – Die Digitalisierung kann ein Krankenhaus im Kontext der MDK-



Sybille Franke, Leitung Patientenmanagement

Fristen nur vermeiden, wenn es einen enormen Aufwand in der Logistik betreibt“, so der Geschäftsführer.

### PERSPEKTIVEN UND ANREGUNGEN

„Ein klares Signal für die Akzeptanz der Archivierung mit DMI ist auch, dass wir verstärkt nach der Digitalisierung aller Ambulanzakten gefragt werden“, sagt Grafe. Auch bei Wiederkehrern in der Ambulanz erleichtert die Verfügbarkeit in digitalisierter Form maßgeblich die Information für den Arzt, der Einblick in vorangegangene Aufklärungsbögen wird ebenfalls bequemer.

„Ich empfehle Interessenten an dieser Lösung, eine externe Beurteilung bestehender informationsbasierter Prozesse einzuholen und Regeln für den internen Umgang mit den Akten aufzustellen, um die Optimierungspotenziale auszuschöpfen“, schlägt Grafe vor. Eines seiner aktuellen Ziele ist, originär elektronische Dokumente im KIS nicht mehr auszudrucken und digitalisieren zu lassen, sondern als elektronisches Original zu archivieren; die Archivierung im eDPaaS erspart Umwege und Kosten. „All das sind Schritte auf dem langen steinigen Weg zur elektronischen Patientenakte“, so Graf Adelmann.

## TICKER GOING DIGITAL

### Ausgewählte Aufträge des letzten halben Jahres

Der Trend im Markt ist eindeutig: Immer mehr Krankenhäuser stellen von konventioneller Archivierung – auch mit Mikroverfilmung – auf Digitalisierung und reversionssichere digitale Langzeitarchivierung um. Wir stellen Ihnen eine Auswahl aktueller Dienstleistungsaufträge des letzten halben Jahres und innovative Leistungen von DMI vor:

+++ Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH ordert Upgrade des Archiv-Verwaltungsprogramms AVP, eine Viewer-Neuinstallation, das MDK-Modul und Digitalisierung mit automatischer Belegindexierung vor Ort sowie digitale Langzeitarchivierung  
+++ Evangelische Kliniken Gelsenkirchen GmbH beauftragt Digitalisierung und digitale Langzeitarchivierung  
+++ Hochtaunus-Kliniken gGmbH, Bad Homburg entscheidet sich für Digitalisierung und digitale Langzeitarchivierung  
+++ Kaiserswerther Diakonie Krankenanstalten Florence Nightingale in Düsseldorf betraut DMI mit Auflösung des Pufferarchivs  
+++ Kliniken des Main-Taunus-Kreises GmbH, Krankenhaus Bad Soden ordert DPaaS  
+++ Klinikum Esslingen GmbH beauftragt Archivorganisation  
+++ Klinikum St. Georg gGmbH in Leipzig vergibt Sicherheitsarchivierung  
+++ KMG Kliniken Boizenburg, Güstrow, Havelberg, Kyritz, Pritzwalk und Wittstock entscheiden sich für Digitalisierung und digitale Langzeitarchivierung  
+++ Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg lässt MVZ-Akten digitalisieren  
+++ Sana Kliniken Landkreis Biberach GmbH mit den Standorten Biberach, Laupheim und Riedlingen profitie-

ren jetzt von Digitalisierung und digitaler Langzeitarchivierung  
+++ Malteser Krankenhaus St. Josefshospital in Krefeld ordert Digitalisierung und digitale Langzeitarchivierung  
+++ Marienhospital Aachen beauftragt Belegindexierung, Digitalisierung und digitale Langzeitarchivierung  
+++ MediClin Krankenhaus am Crivitzer See GmbH entscheidet sich für Digitalisierung und digitale Langzeitarchivierung  
+++ MediClin Krankenhaus Plau am See lässt Akten digitalisieren und nutzt digitale Langzeitarchivierung  
+++ Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt a. d. Saale beauftragt Digitalisierung und digitale Langzeitarchivierung von Verwaltungsakten  
+++ Klinik für Handchirurgie in Bad Neustadt a. d. Saale ordert AVP, Digitalisierung vor Ort und digitale Langzeitarchivierung  
+++ RKU Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH entscheidet sich für automatische Belegindexierung  
+++ S + A Klinik für MIC GmbH in Berlin profitiert von Digitalisierung und digitaler Langzeitarchivierung  
+++ St.-Josefs-Hospital gGmbH in Cloppenburg ordert Digitalisierung  
+++ St.-Marien-Krankenhaus Siegen beauftragt reversionssichere Archivierung von

KIS-Dokumenten (eDPaaS)  
+++ Universitätsklinikum Leipzig vergibt Sicherheitsarchivierung  
+++ Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH in Berlin beauftragt Digitalisierung vor Ort  
+++

### DMI Innovations-Ticker

+++ In den letzten sechs Monaten haben 47 Kliniken DMI Analytics mit Analysen und Beratung zur Optimierung dokumentenbasierter Prozesse – insbesondere abrechnungsrelevanter Prozesse im Bereich Medizincontrolling – beauftragt  
+++ DMI führt Entscheider-Event Schlüsselprojekt „Prüfverfahren für die Vollständigkeit von Patientenakten“ zusammen mit 6 Klinikbewerbern und 2 Institutionen durch (unter anderem Klinikum Frankfurt, RBK Stuttgart, Klinikum der Stadt Soest, CcSigG und Fachhochschule Mannheim)  
+++ DMI Fachbereich Medizinische Dokumentation unterstützt Krankenhäuser bei der Optimierung von Dokumentations- und Archivierungsprozessen durch Akten- und Dokumentationsstrukturanalysen  
+++

## DRG-Forum 2015: Umsetzung der PrüfV



Podiumsdiskussion auf dem Nationalen DRG-Forum in Berlin Mitte März – mit Dr. Frank Heimig, Geschäftsführer, Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK); Frank Stratmann (Moderator), Marketing & Community, Karl-Olga-Krankenhaus GmbH Stuttgart; Ferdinand Rau, Leiter Referat „Wirtschaftliche Fragen der Krankenhäuser“, Bundesministerium für Gesundheit; Dr. Wulf-Dietrich Leber, Leiter Abteilung Krankenhäuser, GKV-Spitzenverband (GKV-SV); Georg Baum, Hauptgeschäftsführer, Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

**Was bringt die Umsetzung der neuen Prüfverfahrensvereinbarung in die tägliche Arbeit mit sich? Erste Antworten auf diese Publikumsfrage lieferte eine Diskussionsrunde beim DRG-Forum 2015:**

**Dr. Wulf-Dietrich Leber, Leiter Abteilung Krankenhäuser, GKV-SV:**

„Es ist ein Weg aufgezeichnet worden, dass weniger geprüft wird. Dieses braucht noch eine gewisse Zeit ... bis sich alle daran gewöhnt haben. Es gibt noch ein paar Turbulenzen im Augenblick durch einen zweiten Weg an der Prüfverfahrensvereinbarung vorbei [Vorverfahren] / wenn wir

sie [die PrüfV] konstruktiv aufgreifen, wird es am Ende weniger Prüfungen geben. Das ist gut.“

**Georg Baum, Hauptgeschäftsführer, DKG:**  
„Wir sind ja stark gescholten worden, dass wir überhaupt in eine solche Vereinbarung mit dem Spitzenverband eingetreten sind. Vom Grundmuster glaube ich auch, dass sie so einiges aufzangen könnte, was an Streitigkeiten unnötig bis zum Medizinischen Dienst getragen wird ... aber ich bin auch zuversichtlich, dass es uns gelingen könnte, die Extrempunkte / Lasten, die Krankenhäuser nicht erfüllen können – Fristen – gemeinschaftlich aus dem System herauszuneh-

men. Wenn es uns nicht gelänge, bliebe uns nur die termingerechte Kündigung. Das ist unsere Rückfallposition, jetzt müssen wir einmal sehen, was bei den Verhandlungen herauskommt. ... Die Verlängerung [der Ablieferungsfrist für Unterlagen] ist eine Mindestvoraussetzung.“

**Ferdinand Rau, Leiter Referat „Wirtschaftliche Fragen der Krankenhäuser“, BMG:**

„Wir beobachten das; wir sehen, dass es Themen gibt – zum Beispiel die sachliche rechnerische Prüfung – da treten Probleme auf, aber ich traue den Partnern durchaus zu, da auch eine Lösung gemeinsam zu finden.“

## „Komm-Mit!“ – Konzert on tour

### BEGEISTERUNG FÜR DAS MUSIKPROJEKT „FIGHTING SPIRITS“

Ein Verein mit besonderer Aufgabe: Musik bringt Freude in das Leben schwerkranker Kinder – die „Fighting Spirits“ vermitteln Kampfgeist, Lebensmut und Lebensfreude. Wer dieses Team erlebt, spürt den Spirit, die Wärme und den Glanz, die diese Gemeinschaft und Freundschaft ausmachen. Frank Gottschalk und seinen ehrenamtlichen Partnern gelingt es, durch Musik Kinder und Jugendliche auf den onkologischen Stationen in Düsseldorf und Münster zu begeistern.



Erste Station der „Komm-Mit!“-Tour: Konzert im Theater der Träume, Düsseldorf, März 2015



Die „Fighting Spirits“ geben Kindern und Jugendlichen auf den onkologischen Stationen in Düsseldorf und Münster – und künftig in weiteren Kliniken – neuen Lebensmut.

Dieses besondere Musikprojekt soll nun auch in weitere Onkologien getragen werden.

Unterstützt wird die Arbeit von Frank Gottschalk und des Musik-Basisteams – Proben, Konzertreisen, Aufnahmen von Konzerten, Pressearbeit, Projektgründungen an anderen Häusern und mehr – durch den Förderverein der Fighting Spirits e. V. und durch viele Eltern, Freunde und Förderer.

Einige der Songs stehen zum kostenlosen Download unter [www.fightingspirits.de](http://www.fightingspirits.de) zur Verfügung; das erste Album ist nun erhältlich.

### MUSIK VERBINDET – MUSIK HEILT

Die Konzerte der Komm-Mit! Tour finden Sie auf der Website des Vereins – unter anderem das Konzert am 16. Mai im Factory Hotel in Münster.

## DMI vor Ort

29. APRIL

Information Breakfast,  
St. Elisabeth-Krankenhaus  
Leipzig gGmbH, Leipzig  
siehe Anwenderbericht auf Seite 3

6.–7. MAI

Frühjahrstagung des Bundesverbandes der Krankenhaus-IT Leiterinnen / Leiter,  
Nürnberg, [www.kh-IT.de](http://www.kh-IT.de)

16. MAI

„Komm-Mit!“ – Konzert der  
Fighting Spirits, Münster,  
[www.fighting-spirits.de](http://www.fighting-spirits.de)

15. JULI

Information Breakfast,  
St. Elisabeth Kliniken,  
Neuburg an der Donau

6.–9. SEPTEMBER

60. GMDS-Jahrestagung,  
Krefeld, [www.gmds.de](http://www.gmds.de)

23.–24. SEPTEMBER

Herbsttagung des Bundesverbandes der Krankenhaus-IT Leiterinnen / Leiter,  
Münster, [www.kh-IT.de](http://www.kh-IT.de)

1.–2. OKTOBER

Herbstsymposium der DGfM,  
Frankfurt,  
[www.medizincontroller.de](http://www.medizincontroller.de)

16.–19. NOVEMBER

Medica / Entscheiderfabrik  
LiveView, [www.medica.de](http://www.medica.de)

Details zu diesen Events  
und zum DMI Information  
Breakfast

erfahren Sie unter:  
[www.dmi.de/](http://www.dmi.de/)  
Aktuelles/  
Veranstaltungen



## Impressum

**Herausgeber:**  
DMI GmbH & Co. KG  
Otto-Hahn-Straße 11–13  
48161 Münster  
Tel.: 02534 8005-0  
Fax: 02534 8005-20  
info@dmi.de  
www.dmi.de

**Auflage:**  
10.000 Stück

**Redaktion:**  
Michael Reiter M.A.  
(verantwortlich, sämtliche Beiträge; „MR“)

**Koordination:**  
Rufina Wieners  
Ticker: Petra Brebaum

**Redaktionsschluss:**  
21. März 2015

**Fotos:**  
S. 1 li.; MDS; re. DMI; S. 2  
oben Siloah St. Trudpert  
Klinikum, Pforzheim;  
weitere: MR;  
S. 3 St. Elisabeth-  
Krankenhaus Leipzig;  
S. 4 oben MR, unten  
Nicole Kersting

**Gestaltung/Satz:**  
TRYXZ Design  
[www.tryxz.de](http://www.tryxz.de)

**Druck:**  
Wentker Druck  
[www.wentker-druck.de](http://www.wentker-druck.de)

# Konsolidierte digitale Patientenakten bringen Produktivität beim Prüfverfahren

## Die neue PrüfV, „scharfes Schwert“ der Krankenkassen, erfordert neue Abläufe im Erlösmanagement

Lesen Sie auf der Rückseite weitere aktuelle Beiträge zum Thema.

Wie wirkt sich die neue Prüfverfahrensvereinbarung (PrüfV) auf die Behandlungsdokumentation und das Erlösmanagement stationärer GKV-Fälle aus? ArchivAktiv sprach mit einem Dienstleister, der die Abläufe bei Kodierung, Rechnungsstellung und MDK-Prüfung in vielen Krankenhäusern kennt: Dr. med. Nikolai von Schroeders, Geschäftsführer der DLMC GmbH. Der Anbieter von Dienstleistungen im Bereich Medizincontrolling, einer der größten in Deutschland, unterstützt Krankenhäuser aller Größen und Trägerschaften in den Bereichen Aktenkodierung, MDK-Bearbeitung, Prozessoptimierung und Wissenstransfer.

Wie waren die Abläufe bei der Zusammenarbeit Krankenhäuser/GKV/MDK vor der neuen PrüfV?

Dr. v. Schroeders: Im vorherigen Prüfverfahren wurden sowohl Prüfungen in den Krankenhäusern vor Ort als auch Prüfungen nach Lage eingereicherter Akten durchgeführt. Dies war regional – je nach Bundesländern bzw. Regionen – unterschiedlich und auch abhängig von den jeweiligen MDK-Organisationen und deren Präferenzen. Mir entstand hier der Eindruck, dass seitens der Kostenträger auch Einfluss auf die Art der Prüfung genommen wurde, wenn in den Prüfungen zu wenig Geld „zurückgewonnen“ wurde. Schwierigkeiten brachten sehr häufig die extrem langen Verfahrensdauern. Durch Kapazitätsengpässe bei den Medizinischen Diensten dauerte es teilweise mehrere Jahre, bis eine Prüfung dann tatsächlich durchgeführt wurde. Auf der anderen Seite gaben diese sehr langen Verfahrensdauern in Krankenhäusern die Möglichkeit, in Einzelfällen auch Prüfungen zu verschieben, wenn Akten nicht vollständig oder auch gar nicht verfügbar waren. Herausforderungen lagen bereits im früheren Verfahren bei den Klärungen strittiger MDK-Gutachten. Formal gab und gibt es kein Widerspruchsverfahren, so dass es stets im Ermessensspielraum der einzelnen Krankenkasse liegt, ob Diskussionen nach leistungrechtlicher Entscheidung der Kasse durchgeführt werden oder nicht. Ebenso liegt es im Ermessen der Krankenkasse, ob eine erneute Begutachtung durch einen anderen MDK-Gutachter angeordnet wird. In vielen Regionen war diese Zweitbegutachtung jedoch üblich, und sie erwies sich auch durchaus als sinnvoll, um Klageverfahren zu vermeiden.

Welche Wirkungen haben die neuen Regelungen auf die Krankenhäuser?

Dr. v. Schroeders: Die neugeschaffenen Fristen stellen die Krankenhäuser in Deutschland vor ganz erhebliche Herausforderungen. Insbesondere die Pflicht, Unterlagen innerhalb von vier Wochen nach Anforderung dem jeweiligen MDK zur Verfügung zu stellen, ist nur sehr schwer und unter erheblichem personellem Zusatzaufwand zu realisieren. Noch sehr viele Kliniken haben Akten bisher nur teilweise in digitaler Form zur Verfügung. Auch das nachträgliche Digitalisieren von Akten ist im Kontext der Vierwochen-Frist für die Bereitstellung an den MDK in der Regel vom Zeitaufwand her eine Herausforderung.



Der Weg zur elektronischen Patientenakte ist lang – schon heute ermöglicht aber ein gut strukturiertes Digitalisierungsverfahren konsolidierte digitale Patientenakten, die Abläufe im Erlösmanagement sicherer und produktiver machen:

Dr. med. Nikolai von Schroeders, Geschäftsführer des Medizincontrolling-Dienstleisters DLMC GmbH

ArchivAktiv:

Wie ist die durchschnittliche Prozentzahl an Rechnungen, die Kassen den MDK-Organisationen zur Prüfung geben? Wie viele Prüfungen enden für Krankenhäuser negativ, mit welchem Verlust?

Dr. med. Nikolai von Schroeders: Etwa 12 bis 15 Prozent der stationären Krankenhausfälle werden bisher im Auftrag der Krankenkassen durch die Medizinischen Dienste geprüft. Die Aussagen über die Ergebnisse sind je nach Interpretation unterschiedlich. Während von Kassenseite die Aussage häufig „jede zweite Rechnung ist falsch“ lautet, ist die Realität hinter dieser Zahl doch etwas komplexer: 70 Prozent der Prüfungen beziehen sich auf die stationäre Notwendigkeit oder auf die stationäre Verweildauer. Lediglich 30 Prozent beziehen sich auf die Kodierung und damit auf die Richtigkeit der Abbildung der medizinischen Leistungen. Insgesamt werden von den geprüften Fällen etwa 50 Prozent seitens des MDK als nicht im Sinne der Vergütungspflicht durch die Krankenkassen negativ bewertet. Je nach Quelle gibt es auch unterschiedliche Zahlen zu den Beträgen, die die Krankenkassen dadurch zurückfordern können. Im Durchschnitt kann man jedoch davon ausgehen, dass je angefragtem Fall für die Klinik ein Schaden bzw. die Krankenkasse ein Nutzen von 400 bis 700 Euro entsteht. Geht man von 18 Millionen stationären Krankenhausfällen und 12 Prozent Prüfquote aus, so lässt sich dadurch relativ leicht das Volumen berechnen, um das jährlich zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen gestritten wird.

Unklar ist das Format der Ablieferung – es gibt hierzu keinen einheitlichen Standard. Kliniken können und müssen aktuell nach bestem Wissen und Gewissen digitale oder digitalisierte Unterlagen erstellen und zur Verfügung stellen. Viele Kliniken handhaben es momentan so, dass das Material in Papierkopien erstellt und verfügbar gemacht wird. – Formal ändern sich die Arbeitsläufe hin zu einer stärkeren Strukturierung. Dies hilft den Medizincontrollern innerhalb der Kliniken, eine Motivation aufzubauen, die schon bisher notwendig gewesen wäre, häufig gegenüber dem ärztlichen Dienst jedoch nicht realisierbar war. Die dafür notwendige Kommunikation wird klarer, und erhält nun durch die Geschäftsführungen starke Unterstützung, da bei Defiziten direkte Auswirkungen auf die Liquidität und auf das Ergebnis der einzelnen Krankenhäuser entstehen. Eine Verbesserung der Situation insgesamt für die Krankenhäuser ist durch die neue PrüfV jedoch sicher nicht zu erwarten. Den Kassen dürfte dahingegen erhebliche wirtschaftliche Vorteile entstehen.

Was können die Krankenhäuser bei der Dokumentation optimieren?

Dr. v. Schroeders: Nach wie vor stehen die Krankenhäuser vor der großen Herausforderung, die Patientenunterlagen möglichst bereits primär in elektronischer Form zu erzeugen.

Dies ist jedoch bisher nur in sehr wenigen Krankenhäusern gelungen: Kaum jemand ist in der Lage, zu 100 Prozent digital zu arbeiten. Die finanziell in den allermeisten Krankenhäusern angespannte Situation setzt Grenzen hinsichtlich der Möglichkeit notwendiger Investitionen in gute IT für ein primär elektronisches Arbeiten – der alltagstauglichen elektronischen Patientenakte. Auch bietet der Markt der Softwarehersteller bisher nicht wirklich Lösungen, die die Abläufe im Krankenhaus in ihrer gesamten Komplexität und Vielfältigkeit gut und einfach abbilden könnten. Nicht verfügbare Lösungen und mangelnde Investitionsbudgets führen zur Stagnation bei der Durchsetzung der elektronischen Patientenakte. Pragmatisch scheinen aktuell Zwischenwege, bei denen in einem gut strukturierten Digitalisierungsverfahren die Papierunterlagen sehr schnell nach Ende des stationären Aufenthaltes digitalisiert, und mit den bereits vorhandenen elektronischen Unterlagen verknüpft, abgelegt werden. Herausforderung ist hierbei stets, dass im Ergebnis eine konsolidierte digitale Akte vorliegen sollte, die tatsächlich 100 Prozent der relevanten Unterlagen eines Patienten erfasst und in der Systematik der Zurverfügungstellung nicht zwischen der Herkunft der Unterlagen (primär elektronisch, Subsystem, digitalisiert) unterscheidet.

Fortsetzung auf der Rückseite >



## Fortsetzung: Konsolidierte digitale Patientenakten bringen Produktivität beim Prüfverfahren

### Welche Auswirkungen spüren die Patienten?

**Dr. v. Schroeders:** Die Patienten sind in das Verfahren der MDK-Prüfungen im stationären Bereich in der Regel nicht eingebunden. Meistens erfahren sie noch nicht einmal, dass die Rechnung für ihren stationären Aufenthalt nicht, oder nur anteilig, bezahlt wurde. Insofern werden sich

durch das neue Verfahren auch keine direkten Veränderungen für die Patienten ergeben. Das neue Prüfverfahren spielt jedoch sehr wohl eine Rolle im Hinblick auf die Betreuung von Patienten. Es gibt den Krankenkassen hinsichtlich der Ergebnisse ein scharfes Schwert in die Hand, was diese voraussichtlich auch intensiv nutzen werden. Für die Kliniken entstehen kritische Situationen, vor allem weil bei Nichteinhaltung

der Fristen das Verfahren zu ihren Ungunsten abgeschlossen werden kann. Ganz besonders wichtig scheint, dass die leistungsrechtliche Entscheidung einer Krankenkasse hier nicht das Ende des Verfahrens darstellen darf, nachdem ein Krankenhaus nur noch auf dem Klagewege zu dem ihm zustehenden Geld kommen kann. Medizinische, aber auch soziale Situationen von Patienten in stationärer Krankenhausbehand-

lung sind häufig multidimensional zu beurteilen. Sich alleine auf Vorschriften zurückzuziehen, die es den Krankenkassen ermöglichen, sich aus der Zahlungspflicht zu verabschieden, löst die Probleme eines Patienten mit beispielsweise sozial schwierigerem Umfeld nicht. Hier nun den Krankenhäusern den schwarzen Peter der Lösung zuzuschieben, gefährdet langfristig die Patientenversorgung.

## Die Umsetzung der neuen PrüfV in der Routine



Fordert Gleichbehandlung bei den Fristen: Peter Zur, Geschäftsführer, Klinikum in den Pfeifferschen Stiftungen, Magdeburg

### STATEMENT PETER ZUR, GESCHÄFTSFÜHRER, KLINIKUM IN DEN PFEIFFERSCHEN STIFTUNGEN

#### Welche Erfahrungen haben Sie mit der neuen PrüfV in den ersten Monaten gemacht?

„Die Befürchtungen sind leider eingetroffen: Die Vierwochenfrist für die Abgabe der Fallakten ist einfach zu eng. Obwohl unsere Unterlagen bereits komplett nativ elektronisch bzw. digitalisiert sind, erfordert das Zusammentragen der notwendigen Dokumente einfach seine Zeit. Unsere Prozesse sind für gegenwärtige Anforderungen zwar sehr gut optimiert; trotzdem ist diese Aufgabe mit den verfügbaren Ressourcen in unserem Haus der Grund- und Regelversorgung

und einer Fachklinik mit 430 Betten innerhalb der vier Wochen kaum zu schaffen. An dieser Stelle ist anzumerken, dass es für die Krankenhäuser mit der Neuregelung bezüglich der Vierwochenfrist und der damit dann nicht mehr korrigierbaren Rechnungskürzung zu erheblichen Erlösausfällen kommen kann. Ich verstehe auch nicht, warum Krankenhäuser diese Arbeit innerhalb von vier Wochen zu leisten haben, während dem MDK für die Erstellung der Gutachten der Prüffälle theoretisch insgesamt neun Monate Zeit zur Verfügung steht. Dem MDK muss im Sinne der Gleichberechtigung zumindest auch

dann eine Frist für die Erstellung der Gutachten vorgegeben werden.

Ein aktuelles Beispiel für unsere Herausforderungen ist die Grippewelle: Wir hatten erkrankungsbedingt einen enormen Ausfall an Personal. Somit konnte keine zeitnahe Prüfung der Vollständigkeit der Akten durchgeführt werden und die Vidierung der Befunde konnte nicht zeitgerecht erfolgen – was ja zu den Vorgaben des Verfahrens zählt. Dieser Aufwand wird übrigens auch nicht finanziert. Die Verlängerung der Frist für Krankenhäuser ist somit unumgänglich – mein Vorschlag lautet: „Gleichberechtigung für Krankenhäuser und MDK – egal, ob sechs Wochen als Einspruchsfrist der Krankenkasse oder bis neun Monate.“

### STATEMENT EINES EXTERNEN ARCHIVIERUNGSDIENSTLEISTERS MIT MEHRWERTANGEBOTEN FÜR DAS ERLÖSMANAGEMENT: ANNETT MÜLLER, DMI

#### Wie beurteilen Sie die Auswirkungen der PrüfV und die anstehenden Entwicklungen?

„Schon jetzt planen die Vertragspartner die Überarbeitung der PrüfV. Der GKV-Spitzenverband hat das Angebot unterbreitet, unter anderem die Frist zur Bereitstellung der vom MDK angeforderten Unterlagen von vier Wochen auf sechs bzw. acht Wochen zu verlängern. Es bleibt spannend, ob die Krankenhausgesellschaft dieses Angebot annimmt. Unabhängig davon ist jedoch festzuhalten, dass einige Krankenhäuser gut mit der aktuell gültigen Frist umgehen können und darauf vorbereitet sind. Wege des elektronischen Austauschs wurden eingeführt und interne Prozesse optimiert. DMI unterstützt Krankenhäuser

bei der Einhaltung der PrüfV durch die zeitnahe Verfügbarmachung der digitalisierten und konsolidierten Patientenakte.

Bei der Überarbeitung der PrüfV sollten sich die Vertragspartner auch den Passus der Bereitstellung der vom MDK angeforderten Unterlagen genauer ansehen. Weder das Krankenhaus noch der MDK sollten vorschreiben, in welcher Form – elektronisch, analog oder vor Ort – die Einzelfallprüfung erfolgen soll. Vielmehr ist es für beide Seiten zielführend, die vorhandenen Strukturen des Krankenhauses zu nutzen. Unsere Erfahrung zeigt, dass Krankenhäuser den Wunsch des GKV-Spitzenverbandes nach elektronischer Übermittlung erfüllt haben, jedoch das Verfahren vom zuständigen MDK abgelehnt



Konsens- und zielführende Gestaltung der PrüfV erforderlich: Annett Müller, Leiterin Fachdienste Medizinische Dokumentation, DMI GmbH & Co. KG

wurde und dieser am analogen Weg festhält. Es bleibt daher die Frage offen: „Kann der GKV-Spitzenverband Einfluss auf den – durch die

Kranken- und Pflegekassen finanzierten – MDK nehmen und die PrüfV tatsächlich konsens- und zielführend gestalten?“