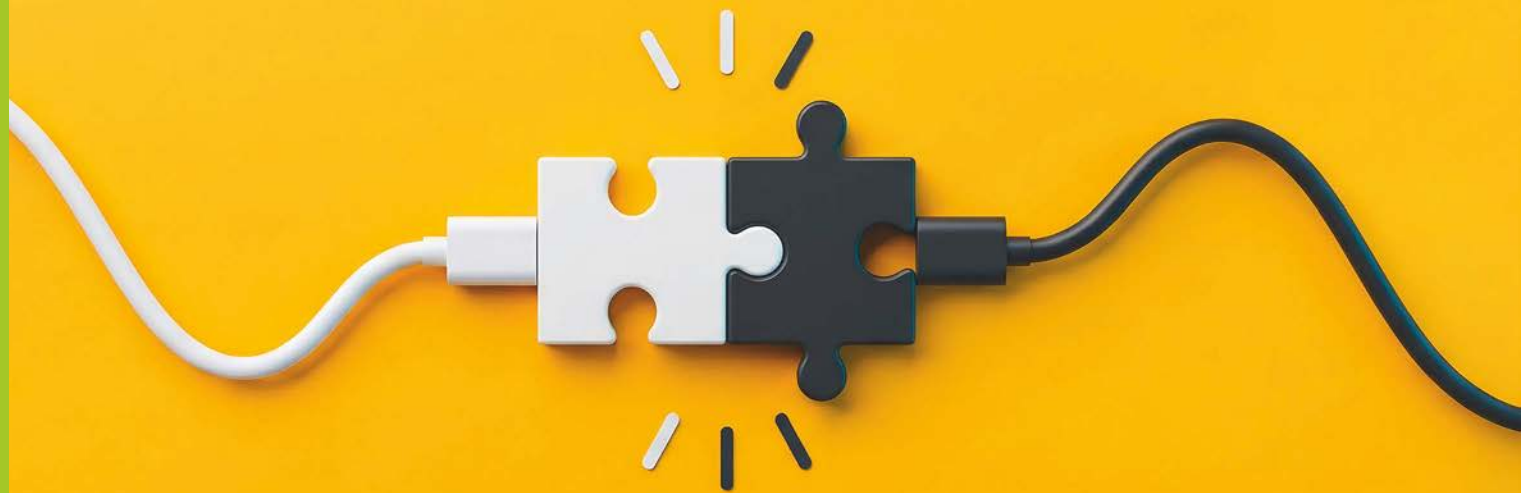




©Aish StudioX (generiert mit KI) - stock.adobe.com

Standardisierte Fallabstimmung zwischen Medizincontrolling und Klinik

Wie ein strukturierter Dokumentationsbogen Kodierung und Erlössicherung unterstützt

Von Dominik Franz, Bjarne Franz, Andreas Eichenauer, Anke Steininger und Andreas Wenke

Die Abstimmung zwischen Medizincontrolling und Klinik ist kein Randprozess. Sie entscheidet in vielen Fällen darüber, ob medizinische Leistungen vollständig dokumentiert, sachgerecht kodiert und zeitnah vollständig abgerechnet werden können. Ein standardisierter Dokumentationsbogen kann diesen Prozess deutlich verbessern. Er fokussiert die Fragestellung, macht Entscheidungsoptionen sichtbar, schafft Verbindlichkeit und verdeutlicht die wirtschaftliche Relevanz vollständiger Dokumentation.

Keywords: Abrechnung, Prozessmanagement, Strategie

Das operative Medizincontrolling arbeitet täglich an der Schnittstelle zwischen klinischer Dokumentation, Kodierung und Abrechnung. Es prüft ärztliche und nicht-ärztliche Dokumentation, unterstützt die sachgerechte Kodierung und bereitet die Abrechnung stationärer Behandlungsfälle sowie relevanter Fallkonstellationen in Hybrid-

DRGs vor. In der praktischen Umsetzung zeigt sich dabei immer wieder, dass die medizinische Dokumentation nicht erst im Rahmen einer Prüfung durch den Medizinischen Dienst über den Abrechnungserfolg entscheidet, sondern dass sie bereits vor Abschluss der Kodierung ein wesentlicher Faktor für Erlössicherung, Liquidität und Transparenz des Krankenhauses ist. Gerade in dieser Phase entstehen regelmäßig Rückfragen zwischen Medizincontrolling und den klinischen Fachabteilungen. Kodierfachkräfte identifizieren Unklarheiten in der Dokumentation und darauf aufbauend Ermessensspielräume bei der Kodierung und Erlösfindung. Es ist jedoch oftmals erforderlich, Rücksprache zu einzelnen Sachverhalten mit den zuständigen Ärztinnen und Ärzten zu halten, bevor der Fall abschließend kodiert und abgerechnet werden kann.

Auf der anderen Seite stehen Ärztinnen und Ärzte unter hohem Zeitdruck. Rückfragen aus dem Medizincontrolling werden daher nicht selten als zu-

sätzliche Belastung wahrgenommen, insbesondere wenn sie per E-Mail erfolgen und die konkrete Entscheidungsnotwendigkeit nicht unmittelbar erkennbar ist. Dies führt häufig zu wiederholten Rückfragen, Erinnerungen und Antworten, die den eigentlichen Klärungsbedarf nur teilweise treffen. Der Prozess wird dadurch für beide Seiten aufwendig, ohne die Entscheidung im Fall wesentlich voranzubringen.

Der Dokumentationsbogen als konkrete Entscheidungsvorlage

Die inhaltlichen Anlässe für Rückfragen sind vielfältig. Mal geht es um knöcherne Defekte bei modularen Endoprothesen, mal um Organkomplikationen bei akuter Pankreatitis, um Lagebeziehungen, Resektionsausmaße, Beatmungsparameter, Sepsis-Kriterien oder andere medizinische Details mit kodierrelevanter Bedeutung. Hinzu kommen Fragen nach der stationären Behandlungsnotwendigkeit,

nach Verweildauern unterhalb der unteren Grenzverweildauer oder nach Fallkonstellationen, in denen eine Überschreitung der oberen Grenzverweildauer nachvollziehbar begründet werden muss.

Aus Sicht des Medizincontrollings sind solche Fragen oft hochrelevant. Aus Sicht der Klinik wirken sie dagegen nicht selten kleinteilig, formal und hinsichtlich der Priorität eher nachgelagert. Genau hier entsteht ein typisches Schnittstellenproblem. Das Medizincontrolling benötigt eine präzise medizinische Einschätzung, während für die Klinik nicht immer sofort erkennbar ist, welche konkrete Entscheidung erwartet wird. Welche Dokumentation fehlt? Welche wirtschaftliche Konsequenz kann mit der Antwort verbunden sein? Und welche Relevanz hat die Rückfrage für den Abschluss des konkreten Falles? Rückfragen bleiben dann häufig liegen oder werden beantwortet, ohne dass die erforderliche Klarstellung in der Patientendokumentation tatsächlich erfolgt. Aus einer überschaubaren Fragestellung wird so ein zäher Abstimmungsprozess mit zusätzlichem Aufwand für alle Beteiligten. Für das Medizincontrolling bedeutet dies zusätzliche Bearbeitungszeit und verzögerte Rechnungsstellung. Für die Klinik entsteht der Eindruck weiterer administrativer Last. Für das Krankenhaus insgesamt bleiben Erlöspotenziale unnötig lange ungesichert und Liquidität offen.

Vor diesem Hintergrund wurde im Rahmen eines Beratungsprojektes ein standardisierter Dokumentationsbogen zur strukturierten Abstimmung zwischen Medizincontrolling und klinischer Fachabteilung entwickelt (►Abb.). Sein Nutzen liegt weniger im Formular selbst als in der dahinterstehenden Funktion als Bindeglied zwischen den Abteilungen. Eine abrechnungsrelevante Fragestellung wird so aufbereitet, dass sie im klinischen Alltag schnell verstanden und entschieden werden kann. Der Dokumentationsbogen zwingt das Medizincontrolling, die eigene Fragestellung erheblich zu fokussieren:

- Welcher Sachverhalt ist unklar?
- Welche Dokumentation liegt vor und welche fehlt?
- Welche medizinische Einschätzung wird benötigt?
- Welche Optionen bestehen aus Sicht der Kodierung und welche Erlöswirkung ist mit diesen Optionen verbunden?

Damit schärft der Dokumentationsbogen die Arbeitsweise des Medizincon-

Kodier-Quick-Check		
Kodierqualität · medizinische Plausibilität · Abrechnungssicherheit · Erlöswirkung		
1. Falldaten		
Standort:	Fachabteilung:	Fall-ID:
FM / Kodierfachkraft:	zust. Arzt / Ärztin:	Datum:
2. Rückfrage		
☐ Hauptdiagnose	☐ Nebendiagnose(n)	☐ Prozedur
☐ Komplikation / FZF	☐ UGVD	☐ OGVD
☐ primäre Fehlbelegung	☐ sonstiges:	
3. Konkrete Frage des Fallmanagements		
4. Kodieroptionen und Auswirkungen		
Option A:		Option B:
Erlösdifferenz: _____ €		
5. Ärztliche Antwort / medizinische Bewertung		
☐ Option A ist zutreffend		☐ Option B ist zutreffend
☐ Alternative C ist zutreffend		☐ keine sichere Beurteilung anhand der vorliegenden Dokumentation möglich
Alternative C / medizinische Erläuterung:		
Begründung / relevante Befunde für A, B oder C		
6. Dokumentation / Umsetzung		
Ist eine medizinisch zutreffende Ergänzung oder Klarstellung der Patientendokumentation erforderlich?		
☐ nein ☐ ja, in: ☐ Verlauf ☐ OP-Bericht ☐ Arztbrief ☐ Befund ☐ Pflege ☐ sonstige: _____		
Kurzer Hinweis zur erforderlichen Ergänzung / Klarstellung:		
7. Einordnung		
☐ Wiederkehrende Fragestellung		☐ Prozess- / Dokumentationsthema
Arzt / Ärztin: Datum / Zeichen _____		FM / Kodierung: Datum / Zeichen _____

Abb.: Dokumentationsbogen „Kodier-Quick-Check“

trollings. Er verlangt eine präzise Beschreibung des offenen Sachverhalts, eine klare Einordnung der vorhandenen und fehlenden Dokumentation, die Benennung der erforderlichen medizinischen Einschätzung sowie eine transparente Darstellung der kodierrelevanten Optionen einschließlich ihrer Erlöswirkungen. Das hebt die Qualität der Kommunikation auf ein anderes Niveau. Die Ärztinnen und Ärzte erhalten eine konkrete Entscheidungsvorlage. Es wird sichtbar, warum eine Frage gestellt wird und welche Konsequenz mit der ärztlichen Antwort verbunden ist. Gerade diese Transparenz ist entscheidend, um Akzeptanz zu schaffen und Prozesse deutlich zu verschlanken.

Der Dokumentationsbogen ersetzt keine ärztliche Dokumentation und legitimiert keine Kodierung nicht erbrachter Maßnahmen. Er dient aus-

schließlich dazu, vor Abschluss der Kodierung medizinisch zutreffende Sachverhalte vollständig, eindeutig und nachvollziehbar abzubilden. Das ist ein wesentlicher Unterschied. Solange die Kodierung noch nicht abgeschlossen ist, gehört die Klärung unvollständiger oder nicht eindeutiger Dokumentation zum normalen Fallabschluss. Das Medizincontrolling prüft, ob die vorhandene Dokumentation für die sachgerechte Kodierung ausreicht. Diese Prüfung ist grundsätzlich sowohl retrospektiv als auch fallbegleitend möglich. Ist die Dokumentation nicht ausreichend, wird durch den Dokumentationsbogen eine strukturierte Form der Rückfrage in die Prozesse des Medizincontrollings implementiert.

Anders gelagert sind Konstellationen, in denen der Medizinische Dienst bereits eine Prüfung eingeleitet hat. Auch ►

dort kann eine strukturierte Aufbereitung helfen. Der eigentliche Wert des Dokumentationsbogens liegt jedoch zeitlich deutlich früher. Er setzt an, bevor der Fall abschließend kodiert, die Rechnung gestellt und ein mögliches Prüfverfahren eröffnet ist.

In der praktischen Anwendung wird die Abstimmung deutlich verbindlicher. Die Frage findet sich nicht mehr irgendwo in einem E-Mail-Verlauf, sondern in einer klaren Struktur und die Antwort der Klinik wird zur dokumentierten Entscheidung. In der praktischen Anwendung wird dies von beiden Seiten vor allem dann als Entlastung wahrgenommen, wenn die Fragestellung klar eingegrenzt ist und

nische Entscheidung wirtschaftlich steuern, sondern die Bedeutung vollständiger und eindeutiger Dokumentation sichtbar machen. Erlössicherung beginnt dort, wo medizinische Leistungen erbracht und danach nachvollziehbar dokumentiert werden.

Vom Einzelfall zur systematischen Verbesserung

Der Nutzen des Dokumentationsbogens endet aber nicht mit der Bearbeitung des Einzelfalles. Bei konsequenter Anwendung entsteht eine wertvolle Datengrundlage. Sie zeigt, wo wiederkehrende Dokumentationslücken auftreten, welche Fachabteilungen besonders häufig eingebunden werden

„Der Nutzen des Dokumentationsbogens endet aber nicht mit der Bearbeitung des Einzelfalles. Bei konsequenter Anwendung entsteht eine wertvolle Datengrundlage. Sie zeigt, wo wiederkehrende Dokumentationslücken auftreten, welche Fachabteilungen besonders häufig eingebunden werden müssen und bei welchen Fallgruppen regelmäßig Klärungsbedarf besteht.“

die ärztliche Antwort unmittelbar in die weitere Fallbearbeitung eingeht. Für das Medizincontrolling reduziert sich der Aufwand für Nachfragen, Erinnerungen und erneute Erläuterungen. Für die Klinik sinkt die Hürde zur Bearbeitung, weil die Fragestellung bereits auf den Punkt gebracht ist. Die Antwort lässt sich auf eine überschaubare Auswahl an Optionen beziehen, ergänzt um eine kurze medizinische Begründung und/oder eine notwendige Dokumentationsergänzung. Gerade in angespannten klinischen Arbeitsabläufen ist diese Verdichtung wichtig. Niemand hat Zeit für lange E-Mail-Ketten, sodass es von allen Seiten als Erleichterung empfunden wird, dass ein guter Dokumentationsbogen diese Vorarbeit abnimmt.

Ein weiterer Vorteil liegt in der Darstellung der wirtschaftlichen Relevanz. Ärztinnen und Ärzte müssen nicht zu Kodierfachkräften werden. Sie sollten aber erkennen können, dass eine medizinische Aussage zur Dokumentation konkrete Auswirkungen auf die sachgerechte Vergütung eines Falles haben kann. Sind unterschiedliche Kodieroptionen mit unterschiedlichen Erlösen verbunden, kann diese Auswirkung im Bogen transparent dargestellt werden. Maßgeblich bleibt jedoch immer die medizinisch zutreffende Bewertung. Die Erlösdarstellung soll keine medizi-

nischen Klärungsbedarf besteht. Damit wird aus der Fallklärung ein Instrument der Organisationsentwicklung. Wiederholen sich Rückfragen zu bestimmten OPS-Merkmalen, Nebendiagnosen, Komplikationen oder Verweildauerbegründungen, kann darin ein Hinweis auf Schulungsbedarf und/oder Prozessdefizite liegen. Das Medizincontrolling kann diese Muster sichtbar machen und gemeinsam mit der Klinik gezielte Verbesserungen anstoßen. So entsteht ein Lernkreislauf, bei dem die Einzelfallklärung den konkreten Fall sichert, die Auswertung vieler Einzelfälle verbessert die Dokumentation insgesamt, woraus sich der strategische Wert dieses Instruments ergibt.

Voraussetzungen für den Erfolg

Damit der Dokumentationsbogen wirkt, muss er konsequent eingesetzt werden. Ein Instrument, das nur gelegentlich genutzt wird, schafft keine neue Kommunikationskultur. Erst die regelmäßige Anwendung führt dazu, dass beide Seiten den Ablauf kennen und die Bearbeitung zur Routine wird. Entscheidend ist außerdem die Akzeptanz der Ärzteschaft. Diese entsteht nicht durch Appelle, sondern durch spürbaren Nutzen. Wenn Ärztinnen und Ärzte erleben, dass Rückfragen

verständlicher werden, die Beantwortung deutlich weniger Zeit kostet und zu erheblich weniger Nachfragen führt, steigt die Bereitschaft zur Mitarbeit deutlich.

Ausblick: Von einer Kommunikationsgrundlage zum Steuerungsinstrument

Nach einer Einführungsphase und klinikindividuellen Anpassungen liegt der nächste Entwicklungsschritt in der digitalen Integration des Dokumentationsbogens. Ein papierbasierter Bogen ist ein sinnvoller Einstieg. Kurz- und mittelfristig sollte ein solches Instrument jedoch in die Krankenhaussoftware oder in andere bestehende digitale Workflow-Systeme eingebunden werden. Dann könnten Rückfragen direkt am Fall ausgelöst, Verantwortlichkeiten zugeordnet, Fristen sichtbar gemacht und Antworten strukturiert dokumentiert werden. Zugleich entstünde die Grundlage für belastbare Auswertungen. Damit ließen sich Fallzahlen, wiederkehrende Fragestellungen, gesicherte Erlöse und die Entwicklung der Dokumentationsqualität systematisch analysieren. Zudem würde deutlich, in welchen Fachabteilungen gezielte Schulungen den größten Nutzen entfalten. Damit entwickelt sich der Dokumentationsbogen vom Kommunikationshilfsmittel zum Steuerungsinstrument. Er beschleunigt nicht nur einzelne Fallabschlüsse, sondern auch die Qualität der Dokumentation und die Zusammenarbeit zwischen Medizincontrolling und Klinik werden messbar verbessert.

Fazit

Die Abstimmung zwischen Medizincontrolling und Klinik ist kein Randprozess. Sie entscheidet in vielen Fällen darüber, ob medizinische Leistungen vollständig dokumentiert, sachgerecht kodiert und zeitnah vollständig abgerechnet werden können. Unstrukturierte Rückfragen führen immer zu Reibungsverlusten, verzögerter Rechnungsstellung und vermeidbarer Frustration auf beiden Seiten. Ein standardisierter Dokumentationsbogen kann diesen Prozess deutlich verbessern. Er fokussiert die Fragestellung, macht Entscheidungsoptionen sichtbar, schafft Verbindlichkeit und verdeutlicht die wirtschaftliche Relevanz vollständiger Dokumentation. Richtig eingesetzt ist der Dokumentationsbogen daher weit mehr als ein

Formular. Er ist ein praktisches Instrument für bessere Kommunikation, schnellere Fallabschlüsse, höhere Dokumentationsqualität und nachhaltige Erlössicherung im Krankenhaus. Ein wesentlicher Erfolgsfaktor ist die Akzeptanz des Dokumentationsbogens und der damit einhergehenden Prozesse seitens der Ärzteschaft, denn auch die Motivation im Medizincontrolling sinkt bei spürbarer Non-Compliance im Behandlungsteam. ■



Prof. Dr. med. Dominik Franz
Geschäftsführer Franz + Wenke GmbH
Mendelstr. 11
48149 Münster
d.franz@dasgesundheitswesen.de

Bjarne Franz
Leiter Entwicklung klinischer
Steuerungsinstrumente
Franz + Wenke GmbH
Mendelstr. 11
48149 Münster

Dr. med. Andreas Eichenauer, ppa.
Klinikdirektor
Klinikum Mittelbaden Rastatt-Forbach
Engelstr. 39
76437 Rastatt

Anke Steininger
Medizincontrolling, Teamleitung
Fallmanagement KMB
Klinikum Mittelbaden gGmbH
Balger Str. 50
76530 Baden-Baden

Andreas Wenke
Geschäftsführer Franz + Wenke GmbH
Mendelstr. 11
48149 Münster

Foto © iStock - stock.adobe.com



4. KU Lunchtalk

Diskriminierungsfreies Arbeiten im Krankenhaus

8. September 2026,
12.00–13.30 Uhr, Webinar
in Zusammenarbeit mit Sabine Loh, create for care



Jetzt anmelden!

„Strukturen, die Machtmissbrauch und Diskriminierung in deutschen Praxen und Kliniken erhalten, müssen aufgedeckt werden. Eine Familie und Kinder dürfen kein Karrierehindernis für eine Ärztin sein.“

Prof. Grietje Beck, Klinikdirektorin
für Anästhesiologie, operative
Intensivmedizin und Schmerztherapie
am Universitätsklinikum Mannheim

