



Erwin Gollner; Florian Schnabel

## Strukturevaluation der medizinischen Dokumentation bei unterschiedlichen Krankenhausträgern

102 – Innovation durch Evaluation: Impulse setzen durch Evaluationsprozesse im Social-Profit- und Public Health-Sektor

### Abstract

Die Medizinische Dokumentation nimmt einen wesentlichen Teil der ärztlichen Arbeitszeit ein. Die Zunahme des Dokumentationsaufwandes hat sich vor allem aufgrund gesetzlicher Vorgaben und verstärktem Einsatz von Risikomanagement ergeben. Daraus resultiert die Forderung der Ärzteschaft nach Unterstützung in der Dokumentation. Ziel dieser Arbeit war es, im Rahmen einer Strukturevaluation unter 4 Krankenanstaltenträger, umfassendes Augenmerk auf den derzeitigen Aufwand von Spitalsärzten mit medizinischer Dokumentation zu legen und darüber hinaus der Frage nachzugehen inwiefern Ärzte erkennen, welche medizinischen Dokumentationstätigkeiten für eine Auslagerung Geeignet Sind, Und Welche Mögliche Ausbildungskompetenzen Von Medizinischen Dokumentationsfachkräften erwartet werden. Um einen möglichst umfassenden strukturellen Einblick zu erhalten, wurde im Rahmen der Arbeit ein zweistufiges Methodendesign, welches zeitversetzt zur Anwendung kam, gewählt (Quantitativ: Onlinegestützter Fragebogen, Qualitativ: Leitfadengestützte Interviews) gewählt. Die Ergebnisse der Evaluation der medizinischen Dokumentation bei 4 Krankenanstaltenträger zeigen eindeutig die hohe Bedeutung der medizinischen Dokumentation für die Transparenz der Leistungserstellungsprozesse im Krankenhaus auf. Die Ergebnisse der Arbeit geben zusätzlichen Einblick in die Wahrnehmung und Sichtweise österreichischer Ärzte. Der Fokus liegt dabei darauf, erste Tendenzen aufzuzeigen. Neben der Darstellung der Notwendigkeit der organisatorischen Unterstützung der Ärzte in Angelegenheiten der medizinischen Dokumentation werden erstmals die Tätigkeitsbereiche, Kompetenzen und Qualifikationen medizinischer Dokumentationsfachkräfte thematisiert.

### Keywords:

Medizinische Dokumentation, Strukturevaluation, Bedarf, Potenziale, Krankenhaus

### Ausgangslage und Problemstellung

Die medizinische Dokumentation nimmt einen wesentlichen Teil der ärztlichen Arbeitszeit ein. Diese umfasst die Dokumentation der Krankengeschichte des/der Patienten/in, die entweder in elektronischer oder handschriftlicher Form angelegt wird und Befunde sämtlicher durchgeführter Untersuchungen am/an der Patienten/in sowie die LKF-Codierung (BMG 2015) umfasst.

Die Zunahme des Dokumentationsaufwandes hat sich vor allem aufgrund gesetzlicher Vorgaben und verstärktem Einsatz von Risikomanagement ergeben. Daraus resultiert die Forderung der Ärzte/innen nach Unterstützung in der Dokumentation. In Hinblick auf diese Thematik sehen viele Ärzte/innen eine neue Berufsgruppe der Dokumentationsfachkräfte als sinnvolle Entlastungsmaßnahme. Neben dem Aspekt der Entlastung in der Arbeitssituation der Ärzte/innen wären als weitere Vorteile die Einheitlichkeit und die Qualität der Dokumentation durch den Einsatz von spezifisch geschultem Fachpersonal in der medizinischen Dokumentation denkbar (Markaritzer 2009: 8).

Medizinische Dokumentationsaufgaben verbrauchen Zeitressourcen, welche den Ärzten/innen folglich für Patient/innenbehandlungen und Gespräche mit Patient/innen sowie Angehörigen fehlen. Dieser hohe Dokumentationsaufwand für Ärzte/innen und der daraus folgende Zeitmangel können zu ungenügend sorgfältigen Eingaben führen

Befragungsergebnisse unter Spitalsärzten/innen zeigen auf, dass ein behandelnder Arzt bis zu drei Stunden seiner täglichen Arbeitszeit mit der Dokumentation von Krankengeschichten verbringt. Erfolgt in nächster Zukunft kein Umdenken, prognostiziert der Obmann der Bundeskurie angestellter Ärzte/innen in der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) Harald Mayer, dass Patient/innen nicht mehr behandelt, aber dafür voll verwaltet werden (Markaritzer, 2009, S.8).

Die Krankenanstaltenträger nehmen grundsätzlich diese Problematik wahr und lassen ein entsprechendes Verständnis erkennen. Dennoch hält sich die Bereitschaft zur Bereitstellung zusätzlicher personeller Ressourcen in Form von medizinischer Dokumentationsassistenz in Grenzen. Durch die seit 2015 schlagend gewordene Einhaltung der wöchentlichen spitalsärztlichen Arbeitszeit von 48 Stunden lässt sich ein Bedarf in Richtung einer notwendigen Entlastung der Mediziner/innen von organisatorischen Belangen noch deutlicher erkennen.

Unter dauerhaftem Zeitdruck wird an die Codierung medizinischer Einzelleistungen, unter der, die andernorts ambulant durchgeführte Leistung an stationär aufgenommen Patienten/innen verstanden wird, oftmals nicht gedacht und damit nicht verrechnet. Daraus resultiert, dass aufgrund nicht verrechneter aber erbrachter Leistungen finanzielle Einbußen für das Krankenhaus entstehen, die durch den Einsatz von adäquatem Fachpersonal minimiert werden können. (Markaritzer, 2009, S.8).

Treffend dazu belegt eine von der Fachhochschule Münster durchgeführte Studie im Jahre 2009, die sich auf zwei empirische Untersuchungen stützt, dass die Attraktivität des Krankenhauses als Arbeitgeber/innen für Mediziner/innen durch eine Entlastung administrativer Tätigkeiten deutlich gesteigert und dadurch die Bindung an die Arbeitsstätte gefestigt werden kann. Dieser Aspekt ist in Anbetracht des zu erwartenden Ärzte/innenmangels als ein nicht unwesentliches Argument für die Bindung der Ärzte/innen an Krankenhäuser anzusehen (Buxel, 2009, www).

### **Zielsetzung und Methodik**

Ziel dieser Arbeit war es, im Rahmen einer Strukturevaluation unter vier Krankenanstaltenträgern, umfassendes Augenmerk auf den derzeitigen Aufwand von Spitalsärzten/innen mit medizinischer Dokumentation zu legen. Zudem wurden in diesem Zusammenhang die unterschiedlichen Perspektiven der Medizin und Verwaltung, zum Thema der medizinischen Evaluation, kritisch reflektiert.

Ein weiteres Ziel der Arbeit war es, inwiefern Ärzte/innen erkennen, welche medizinischen Dokumentationstätigkeiten für eine Auslagerung geeignet sind, und welche mögliche Ausbildungs-kompetenzen von medizinischen Dokumentationsfachkräften erwartet werden. Dadurch kann eine Einschätzung von Entlastungspotentialen von Ärzten/innen aufgezeigt werden.

Im Zeitraum Oktober bis November 2014 fand eine quantitative Erhebung unter Spitalsärzten/innen von vier Krankenanstaltenträgern (KABEG, KRAGES, KAGES und Vinzenzgruppe) statt. Die Befragungsteilnehmer/innen waren Ärzte/innen in einem Krankenhaus der oben genannten Trägereinrichtungen. Ein Link zu einem onlinegestützten Fragebogen wurde über die medizinische Direktion oder Verwaltungsleitung an die Ärzte/innen des jeweiligen Krankenhauses weitergeleitet. Dies hatte zum Ziel, Erkenntnisse aus dem Blickwinkel der betroffenen Ärzte/innen zu erlangen. Mittels der quantitativen Online-Erhebung sollte der Aufwand und Bedarf an Unterstützung durch medizinische Dokumentationsfachkräfte aufgezeigt werden.

Aufbauend auf die Online-Befragung wurden anhand eines Leitfadens drei ärztliche und zwei wirtschaftliche Führungskräfte aus den vier, an der Befragung teilnehmenden Krankenanstaltenträgern, befragt. In Form von leitfadengestützten Interviews sollte eine Einschätzung des konkreten Bedarfs aus Träger-, medizinischer und Verwaltungssicht ermittelt werden. Im Rahmen der Interviews sollten ebenso relevante Indikatoren zur Qualifikation medizinischer Dokumentationsassistenten eruiert werden. Mithilfe der Leitfadeninterviews ist ein tieferer Einblick in die tatsächliche Bedeutung einzelner spezifischer Themenbereiche gelungen.

## **Ergebnisse**

### Ergebnisse der Online-Befragung

Im Folgenden werden einzelne Ergebnisse der onlinegestützten Fragebogenerhebung dargestellt. Insgesamt nahmen 182 Ärzte/innen an der Befragung teil. Von den 182 beantworteten Fragebögen mussten 22 aufgrund unvollständiger Datensätze ausgeschieden werden.

Bei der Frage nach dem Bedarf an einer ärztlichen Unterstützung durch medizinische Dokumentationsfachkräfte auf ihrer betreffenden Station oder Abteilung gaben 76 Prozent der Ärzte/innen einen sehr hohen bzw. hohen Bedarf an Unterstützung an. Tendenziell wird der Bedarf in der Zentralkrankenanstalt mit 60 Prozent geringer als in einem Standard- oder Schwerpunkt Krankenhaus mit 83 Prozent gesehen (siehe Abb. 1). Einen geringen Bedarf an Unterstützung orten 22 Prozent der Ärzte/innen und keinen Bedarf sehen in Summe nur 3 Prozent. Der Bedarf der Ärzte/innen nach medizinisch dokumentarischer Unterstützung ist offensichtlich sowohl in Standardkrankenhäusern als auch in Zentralkrankenhäusern gegeben.

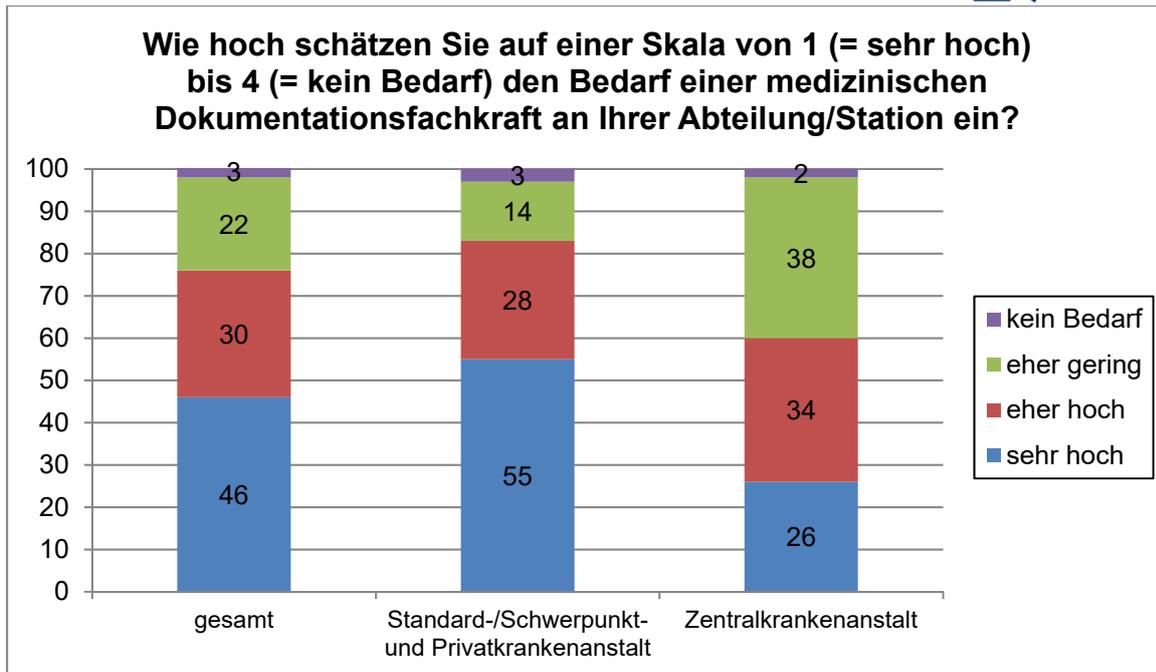


Abb. 1: Einschätzung des Bedarfs an medizinischer Dokumentationsfachkräften, Basis: n=160, Angaben in Prozent, Eigene Erstellung und Berechnungen

Drei Viertel der befragten Ärzte/innen sehen in der Implementierung medizinischer Dokumentationsfachkräfte eine persönliche Unterstützung bei der Dokumentationstätigkeit (siehe Abb. 2). Sehr auffällig ist die deutlich höhere Zustimmung, plus 30 Prozent, in den Standard- und Schwerpunktkrankenanstalten zu dieser Fragestellung im Vergleich zu den Zentralkrankenanstalten.

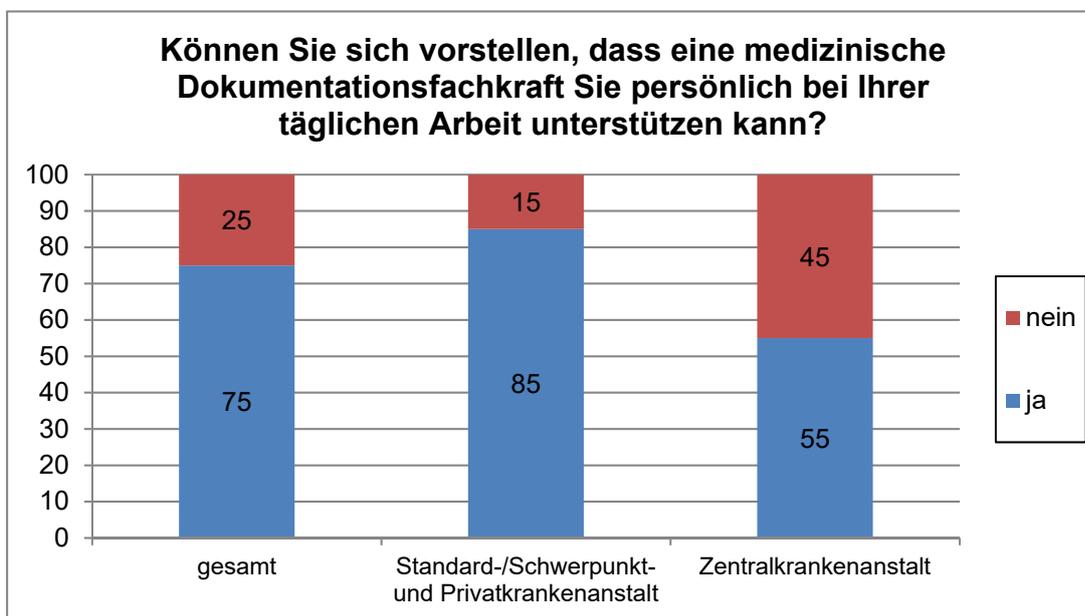


Abb. 2: Unterstützung durch medizinische Dokumentationsfachkraft, Basis: n=160, Angaben in Prozent, Eigene Erstellung und Berechnungen

Spannend war auch die Fragestellung in wieweit Ärzte/innen von Dokumentationstätigkeiten zur Gänze (eigenständige Dokumentation) oder nur teilweise (unterstützende Dokumentation) entlastet werden.

Unter eigenständiger Dokumentation ist gemeint, dass die medizinische Dokumentationsassistentin begleitend zur Befunderhebung des Arztes die LKF-Codierung und Dokumentation übernimmt. Der/die Arzt/Ärztin führt nur mehr die Endkontrolle und Freigabe des Dokumentationsaktes durch. Bei der unterstützenden Dokumentation nimmt der/die Arzt/Ärztin die Dokumentation selbst auf und die Dokumentationsassistentin macht nur die Endkontrolle des Aktes auf mögliche Fehler bzw. Auslassungen in der Dokumentation. Die abschließende Überprüfung der LKF-Codierung und Optimierung wäre ebenfalls im Aufgabenspektrum der medizinischen Dokumentationsassistentin bei der unterstützenden Dokumentation. Zu zwei Dritteln stimmen die Ärzte/innen einer eigenständigen Dokumentationsunterstützung zu (siehe Abb.3).

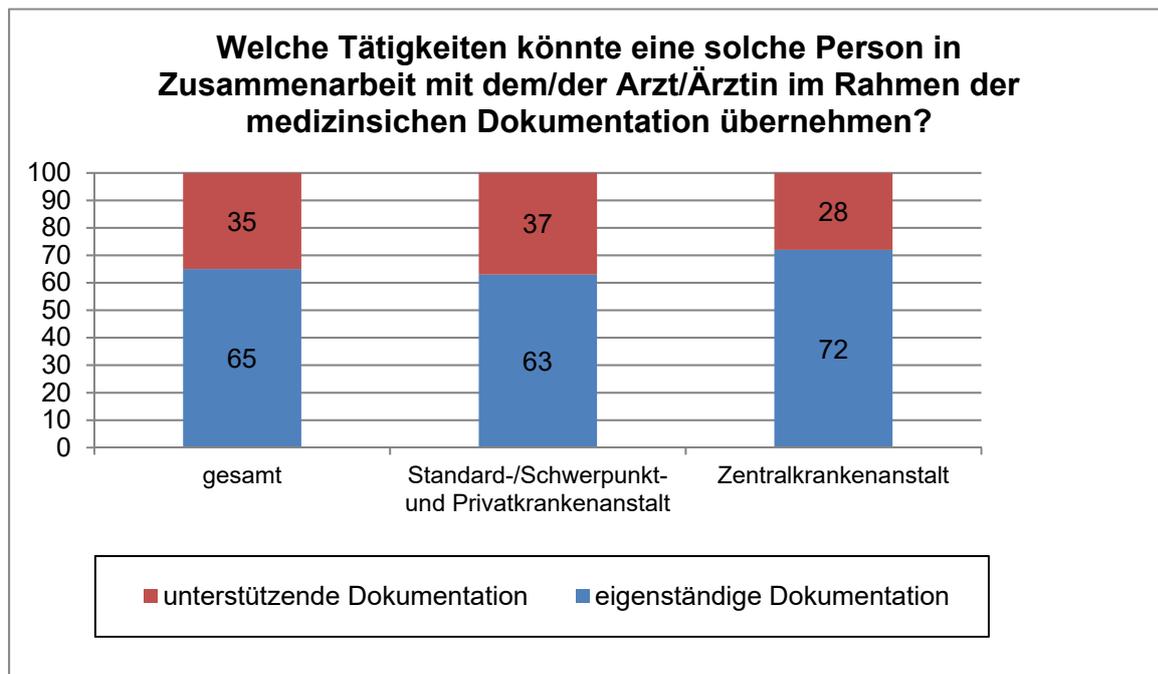


Abbildung 3: Ausmaß der Dokumentation durch medizinische Dokumentationsassistentin, Basis: n=120, Angaben in Prozent, Eigene Erstellung und Berechnungen

Der höchste Nutzen für Ärzte/innen bei der Unterstützung durch medizinische Dokumentationsfachkräfte wird im Zeitgewinn gesehen. Danach folgen eine lückenlose Dokumentation sowie wirtschaftliche Vorteile durch LKF-Optimierung. In den Zentralkrankenanstalten wird die bessere Datenlage für das Medizincontrolling als wichtiger erachtet als die wirtschaftlichen Vorteile durch den Gewinn an LKF-Punkten (siehe Abb. 4).

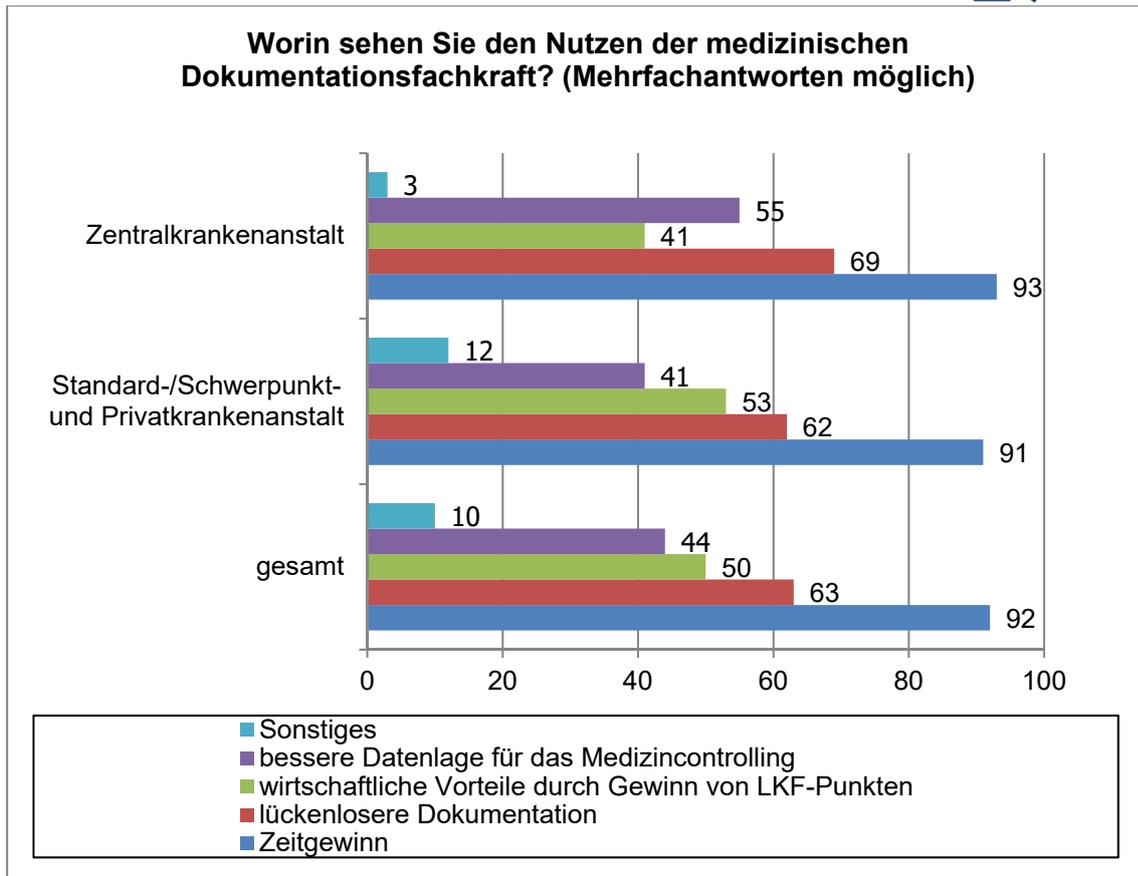


Abb. 4: Nutzen der medizinischen Dokumentationsfachkraft, Basis: n=120, Angaben in Prozent, Mehrfachantworten möglich, Eigene Erstellung und Berechnungen

Wie wird die durch den Einsatz der medizinischen Dokumentationsassistenten gewonnene Zeit von den Ärzten/innen verwendet (siehe Abb.5)? Die am häufigsten genannte Antwort war die Patienten/innenbetreuung gefolgt von der Diagnose/Anamnese und Patienten/innenaufklärung. Dies bringt den Wunsch der Ärzte/innen nach der Konzentration ihrer Arbeitszeit auf ihre Kernkompetenzen deutlich zum Ausdruck. Unter dem Punkt „Sonstiges“ meinen die befragten Ärzte/innen in Standard-, Schwerpunkt- und Privatkrankenanstalten vor allem Fortbildung, Besprechungen, Untersuchung/Visite/Anwendung von Therapien unter Anleitung/Tutor/in, Patienten/innenkontakt und wissenschaftliche Tätigkeiten. In größeren Krankenanstalten wird von den Ärzten/innen unter „Sonstiges“ angeführt, dass mehr Zeit für wissenschaftliche Aktivitäten, die eigentliche vertiefende medizinische Arbeit des/der Arztes/Ärztin sowie Weiterbildungen bleibt.

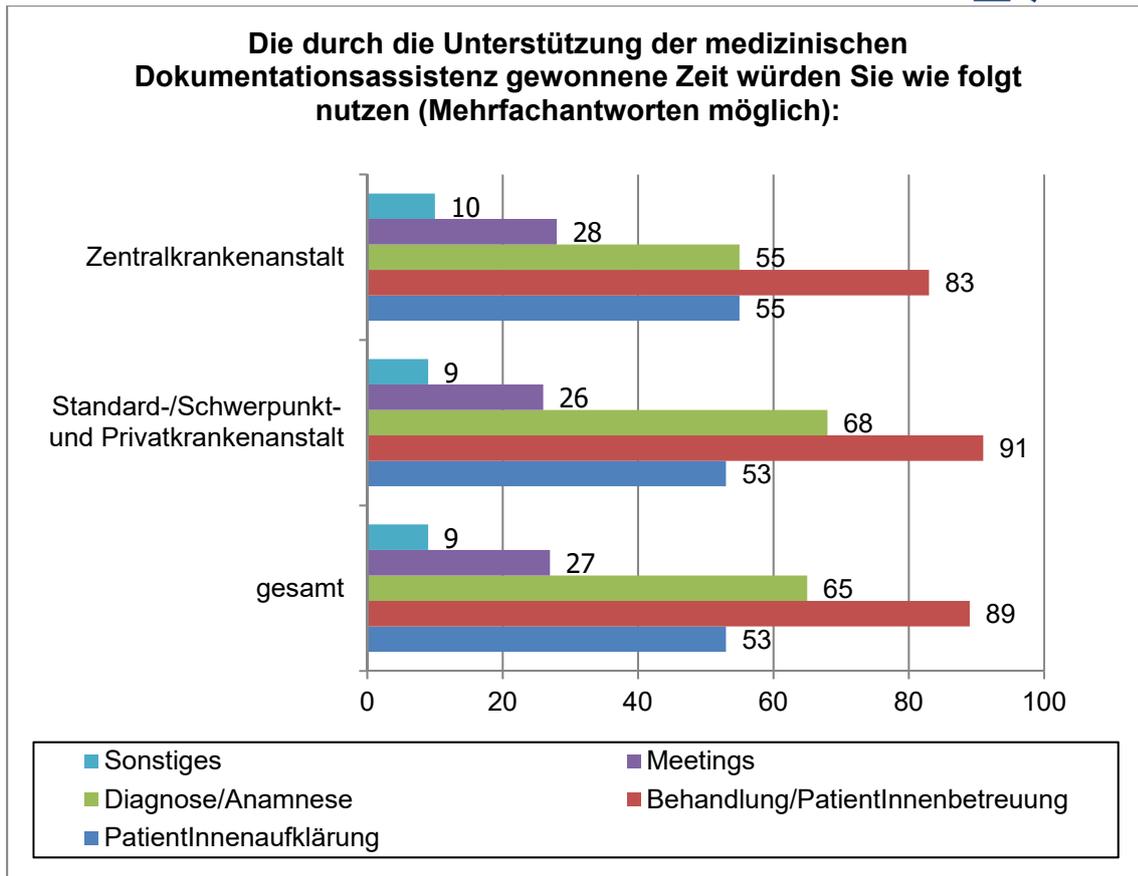


Abbildung 5: Nutzung der gewonnenen Zeit für bestimmte Tätigkeiten, Basis: n=120, Angaben in Prozent, Mehrfachantworten möglich, Eigene Erstellung und Berechnungen

Interessant und sehr widersprüchlich wird die Frage nach der Qualifikation der medizinischen Dokumentationsfachkraft gesehen. In Standard- bzw. Schwerpunktkrankenanstalten werden bei sonstigen Qualifikationen vor allem Kenntnisse über die medizinische Terminologie und Codierung, kommunikative Kompetenzen, Umgang mit dem Computer und Selbstverantwortung bzw. Selbstständigkeit genannt. In Zentralkrankenanstalten nehmen die kommunikativen Kompetenzen sowie das Zahlenverständnis eine leicht höhere Bedeutung ein (siehe Abb. 6).

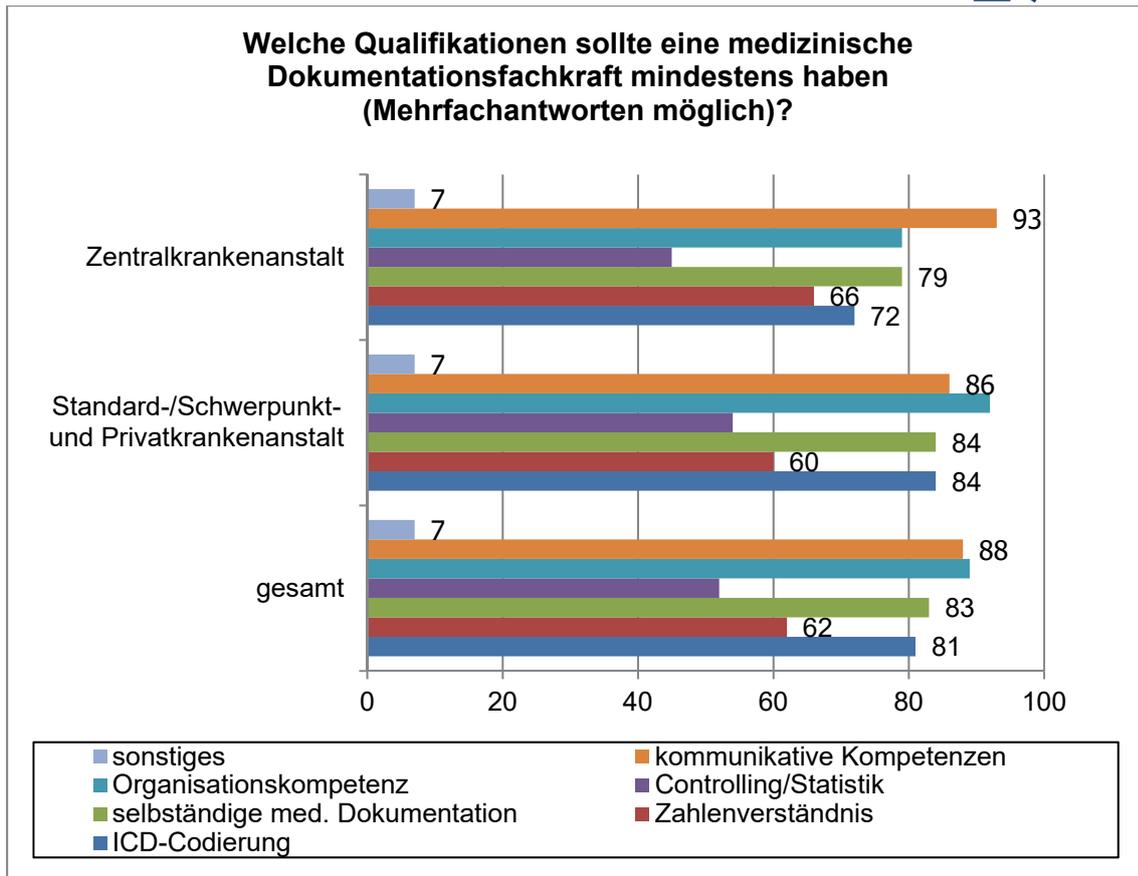


Abb. 6: Erforderliche Qualifikationen der medizinischen Dokumentationsfachkraft, Basis: n=120, Angaben in Prozent, Mehrfachantworten möglich, Eigene Erstellung und Berechnungen

Grundsätzlich ergeben die Erkenntnisse des qualitativen Teils kombiniert mit den Online-Befragungen ein sehr stimmiges Bild. Wie sich schon im Rahmen der Online-Befragung der Experten/innen abgezeichnet hat, ist gemäß den Ergebnissen der Interviews ein großer Bedarf für medizinische Dokumentationsassistenz zu erkennen.

Sowohl die Rückmeldung der interviewten Experten/innen als auch die Ergebnisse der befragten Ärzte/innen ergeben eine deutliche Übereinstimmung im Bedarf. Beide befragten Gruppen zeigen eine hohe Notwendigkeit nach organisatorischer Entlastung der Ärzte/innen auf. Der Einsatz der medizinischen Dokumentationsassistenz könnte nach den erfolgten Rückmeldungen deutlich zu einer verstärkten Patienten/innenorientierung aber natürlich auch zur Steigerung der Arbeitszufriedenheit der Ärzte/innen führen.

Der Ruf der Ärzte/innenschaft nach organisatorischer Entlastung gepaart mit der Notwendigkeit der Einhaltung der EU-Richtlinie der Ärzte/innenarbeitszeit verlangt nach sinnvollen Lösungen. Einerseits besteht die Möglichkeit die Eigenverantwortlichkeit der Pflege zur erweitern und andererseits könnte die medizinische Dokumentationsassistenz die Ärzte/innen in Belangen der Dokumentation und Organisation entlasten.

#### Ergebnisse der Experten/inneninterviews

Der Einsatz medizinischer Dokumentationsassistenz wird sowohl bei der Onlinebefragung als auch bei den Interviews nicht mehr infrage gestellt. Eigentlich bleibt nur offen, wie die Integration in der Praxis

erfolgen soll. Überraschenderweise wird der Bedarf nach medizinischer Dokumentationsassistenz in Standard- und Schwerpunktkrankenhäusern höher gesehen als in einer Zentralkrankenanstalt. Ebenso sind es tendenziell die jünger beschäftigten Ärzte/innen die sich größere Unterstützung erwarten als die länger dienenden Ärzte/innen. Unter genderspezifischer Betrachtung sehen männliche Ärzte/innen einen höheren Bedarf an diesbezüglicher Entlastung als weibliche Ärzte/innen.

Bei den Interviews zeigte sich ein nicht unerheblicher Unterschied der Betrachtungsweise des Themas aufgrund der organisatorischen Zuordnung der medizinischen Dokumentationsassistenz. So sehen Personen aus dem Verwaltungsbereich die stellenmäßige Zuordnung der medizinischen Dokumentationsassistenz in ihrem Bereich als vordringlich, weil dadurch eine zentralere Steuerung dieser Personengruppe möglich wäre und die Datenaufbereitung und -auswertung einheitlich erfolgen könnte. Hier liegt der Fokus eindeutig mehr in der Notwendigkeit der optimierten LKF-Dokumentation und dem Medizincontrolling. Damit einhergehend lässt sich die Möglichkeit die erhobenen Daten, wenn auch von den Verwaltungspersonen nicht dezidiert angesprochen, für das Benchmarking zu verwenden nicht von der Hand weisen. Die Ärzte/innen hingegen sehen die absolute Notwendigkeit die medizinische Dokumentationsassistenz in ihrem Bereich einzugliedern, denn nur so wäre aus ihrer Sicht die Entlastung der Ärzte/innen gewährleistet.

Dass das Aufgaben- und Einsatzgebiet der medizinischen Dokumentationsassistenz größer ist, als nur die LKF-Dokumentation durchzuführen, ist einhelliger Tenor. Das Einsatzspektrum reicht hier von der Übernahme zusätzlicher organisatorischer Tätigkeiten wie die Terminkoordination bei Operationen und in der Ambulanz, Führen von Infektions- und Medikamentenlisten, bis hin zu Tätigkeiten des Qualitäts- und Risikomanagements und Medizincontrollings.

### **Schlussfolgerungen und Ausblick**

Die Ergebnisse der Evaluation der medizinischen Dokumentation bei vier Krankenanstaltenträger zeigen eindeutig die hohe Bedeutung der medizinischen Dokumentation für die Transparenz der Leistungserstellungsprozesse im Krankenhaus auf. Die Ergebnisse der Arbeit sollen zusätzlich zur Aufarbeitung des aktuellen Forschungsstandes einen Einblick in die Wahrnehmung und Sichtweise österreichischer Ärzte/innen darlegen. Der Fokus liegt dabei darauf, erste Tendenzen aufzuzeigen. Neben der Darstellung der Notwendigkeit der organisatorischen Unterstützung der Ärzte/innen in Angelegenheiten der medizinischen Dokumentation werden erstmals die Tätigkeitsbereiche, Kompetenzen und Qualifikationen medizinischer Dokumentationsfachkräfte thematisiert.

Eine Entlastung der Ärzte/innenschaft durch Übernahme der medizinischen Dokumentation durch spezielle Fachkräfte würde eine Reihe an Vorteilen mit sich bringen. In erster Linie würde die Arbeitszufriedenheit der Ärzte/innen deutlich erhöht werden, da eine vermehrte Konzentration auf ihre ärztlichen Kompetenzen ermöglicht wird. Dies hat wiederum Einfluss auf die Patienten, da ihnen mehr Zeit und Aufmerksamkeit entgegengebracht wird.

Mit zunehmender Transparenz und Qualitätsansprüchen werden Anforderungen in medizinischer Dokumentation nicht ausschließlich im Krankenhaus, sondern ebenso in anderen Bereichen des Gesundheitswesens wachsen. Um den Bedarf an medizinischen Fachkräften im österreichischen Gesundheitswesen abdecken zu können, müssen neue Bildungswege entwickelt werden. In Anlehnung an die Ausbildungsmodelle aus Deutschland bestünde die Möglichkeit, an Bachelorstudiengängen österreichischer Fachhochschulen im Bereich des Gesundheitsmanagements Vertiefungsrichtungen einzurichten. Demgemäß würde ein tertiärer Bildungsweg in medizinischer Dokumentation geschaffen werden und nicht nur die Ärzte/innenschaft könnte in Zukunft von der neuen Berufsgruppe profitieren. Ebenso wäre

für medizinisches und pflegerisches Fachpersonal Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich der medizinischen Dokumentation anzudenken.

Summa summarum ist festzuhalten, dass der Weg im österreichischen Gesundheitswesen zukünftig, so wie in Deutschland, in Richtung eines Fachpersonals für medizinische Dokumentation führen wird.

### Literaturverzeichnis

Atteslander, Peter (2010): Methoden der empirischen Sozialforschung (13. Auflage). Berlin: Erich Schmidt Verlag.

Bundesministerium für Gesundheit (2015). Medizinische Dokumentation.  
[http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Krankenanstalten/LKF\\_Modell\\_2015/Medizinische\\_Dokumentation\\_und\\_LKF\\_Rundschreiben](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Krankenanstalten/LKF_Modell_2015/Medizinische_Dokumentation_und_LKF_Rundschreiben), (23.11.2015)

Buxel, Holger (2009): Motivation, Arbeitsplatzzufriedenheit und Jobwahlverhalten von Assistenzärzten sowie Studierenden der Humanmedizin: Ergebnisse empirischer Untersuchungen und Implikationen für das Personalmanagement von Krankenhäuser. [https://www.fh-muenster.de/fb8/downloads/buxel/09\\_Studienbericht\\_Zufriedenheitsstudie\\_Assistenzaerzte.pdf](https://www.fh-muenster.de/fb8/downloads/buxel/09_Studienbericht_Zufriedenheitsstudie_Assistenzaerzte.pdf), (23.11.2015)

Markaritzer, Kurt (2009): Dokumentationsassistenten. Gute Erfahrungen in der Grünen Mark. In: Österreichische Ärztezeitung 5, www.