

Medizinische Dokumentationsfachkraft – ein neues Berufsbild im Krankenhaus

Erwin GOLLNER, Florian SCHNABEL, Barbara SZABO
Fachhochschule Burgenland, Department Gesundheit, Pinkafeld

KURZFASSUNG: Die Erfassung der Patientendokumentation und die LKF-Codierung sind ein wesentlicher Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit, die bis zu 30 Prozent der Gesamtarbeitszeit der Ärzte beansprucht. Im Rahmen einer Bedarfsanalyse unter Ärzten österreichischer Krankenhäuser wurde versucht, aufzuzeigen, wie sehr die Dokumentationstätigkeiten die Ärzte beanspruchen und inwieweit ein Entlastungseffekt durch eigens für den Dokumentationsbereich zuständiges Fachpersonal erreicht werden kann. Eine Online-Befragung mit 182 Ärzten und fünf Leitfadeninterviews mit Führungskräften aus der Verwaltung und Medizin wurden durchgeführt. Die Ergebnisse der empirischen Erhebung ergaben, dass die Einführung einer medizinischen Dokumentationsfachkraft laut Aussage der Ärzte den Dokumentationsprozess deutlich verbessert. Durch die fachliche Unterstützung der Ärzte findet der Dokumentationsprozess strukturierter und effektiver statt und die Ärzte können sich auf medizinisch notwendige Eingaben konzentrieren. Aus Sicht der Verwaltung wäre mit Blick auf die LKF-Codierung eine präzisere Erfassung der Leistungen und damit verbunden eine höhere Wirtschaftlichkeit zu erwarten.

1 Hintergrund und Zielsetzung

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

Laut der Österreichischen Ärztezeitschrift werden speziell Ärzte in Ausbildung mit administrativen Aufgaben belastet, da ungefähr die Hälfte ihrer Arbeitszeit aus Organisations- und Dokumentationstätigkeiten besteht. 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. In Hinblick auf diese Thematik sehen viele Ärzte eine neue Berufsgruppe der Dokumentationsfachkräfte als sinnvolle Entlastungsmaßnahme. Neben dem Aspekt der Entlastung in der Arbeitssituation der Ärzte 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).

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

Befragungsergebnisse unter Spitalsärzten zeigen, 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 derzeitige Obmann (Stand: September 2015) der Bundeskurie angestellter Ärzte in der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) Harald Mayer, dass Patienten nicht mehr behandelt, aber dafür voll verwaltet werden (Markaritzer, 2009).

Die Krankenanstaltenträger nehmen diese Problematik grundsätzlich wahr und lassen ein entsprechendes Verständnis erkennen. Dennoch hält sich die Bereitschaft zur Bereitstellung zusätzlicher personeller Ressourcen in Form von medizinischen Dokumentationsfachkräften in Grenzen. Durch die ab Jänner 2015 schlagend werdende Einhaltung der wöchentlichen spitalsärztlichen Arbeitszeit von 48 Stunden könnte sich jedoch sehr rasch ein Umdenken in Richtung der notwendigen Entlastung der Mediziner ergeben.

Aus wirtschaftlicher Sicht spricht vieles für den Einsatz medizinischer Dokumentationsfachkräfte, da die medizinischen Dokumentationstätigkeiten zu niedrigeren Personalkosten erbracht werden können und kostspielige Fehler aufgrund ungenügender Sorgfalt, die wiederum auf knapp bemessene zeitliche Ressourcen zurückzuführen sind, vermieden werden (Markaritzer, 2009).

Unter dauerhaftem Zeitdruck wird an die Codierung medizinischer Einzelleistungen, unter der die andernorts ambulant durchgeführte Leistung an stationär aufgenommenen Patienten verstanden wird, oftmals nicht gedacht und damit natürlicherweise auch 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. Treffend dazu belegt eine von Buxel durchgeführte Studie im Jahre 2009, die sich auf zwei empirische Untersuchungen stützt, dass die Attraktivität des Krankenhauses als Arbeitgeber für Mediziner 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 Ärztemangels als ein nicht unwesentliches Argument für die Bindung der Ärzte an Krankenhäuser anzusehen (Buxel, 2009, [www](#)).

Vor allem vor dem Hintergrund der Umsetzung der EU-Vorgaben zur Einhaltung der ärztlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 48 Stunden ist der Wunsch seitens der Mediziner nach Entlastung von nichtärztlichen Tätigkeiten unüberhörbar, damit sie sich wieder mehr ihrer Kernaufgabe – der Patientenbetreuung – widmen können.

2 Methodik und Vorgehensweise

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

In einem nächsten Schritt wurden mithilfe eines Leitfadens drei ärztliche und zwei wirtschaftliche Führungskräfte der vier an der Befragung teilnehmenden Krankenanstaltenträger befragt. In Form von leitfadengestützten Interviews sollte eine Einschätzung des konkreten Bedarfs aus Trägersicht ermittelt werden. Wesentlich war, dass die Interviewpartner ein möglichst breites fachliches Spektrum abdecken. Dies gewährleistete die Befragung von männlichen und weiblichen Führungskräften unterschiedlicher Führungsfunktionen. Im Rahmen der Interviews sollten ebenso relevante Indikatoren zur Qualifikation medizinischer Dokumentationsfachkräfte eruiert werden. Mithilfe der Leitfadeninterviews ist ein tieferer Einblick in die tatsächliche Bedeutung einzelner spezifischer Themenbereiche gelungen.

3 Ergebnisse

3.1 Fragebogenerhebung

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

Tab. 1: Strukturdaten der an der Befragung „medizinische Dokumentationsfachkraft“ teilgenommenen Ärzte, Eigene Darstellung

		Strukturtable					
		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
n	%	n	%				
Krankenhaus- typ	Standard/ Schwerpunkt/ Privat	64	60%	43	40%	107	100%
	Zentral- krankenanstalt	23	43%	30	57%	53	100%
Gesamt		87	54%	73	46%	160	100%

Bei der Frage nach dem Bedarf an einer ärztlichen Unterstützung durch medizinische Dokumentationsfachkräfte auf ihrer betreffenden Station oder Abteilung gaben 76 Prozent der Ärzte 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 Schwerpunktkrankenhaus mit 83 Prozent gesehen (siehe Abb.1). Einen geringen Bedarf an Unterstützung orten 22 Prozent der Ärzte und keinen Bedarf sehen in Summe nur 3 Prozent. Der Bedarf der Ärzte nach medizinisch dokumentarischer Unterstützung ist offensichtlich sowohl in Standardkrankenhäusern als auch in Zentralkrankenanstalten gegeben.

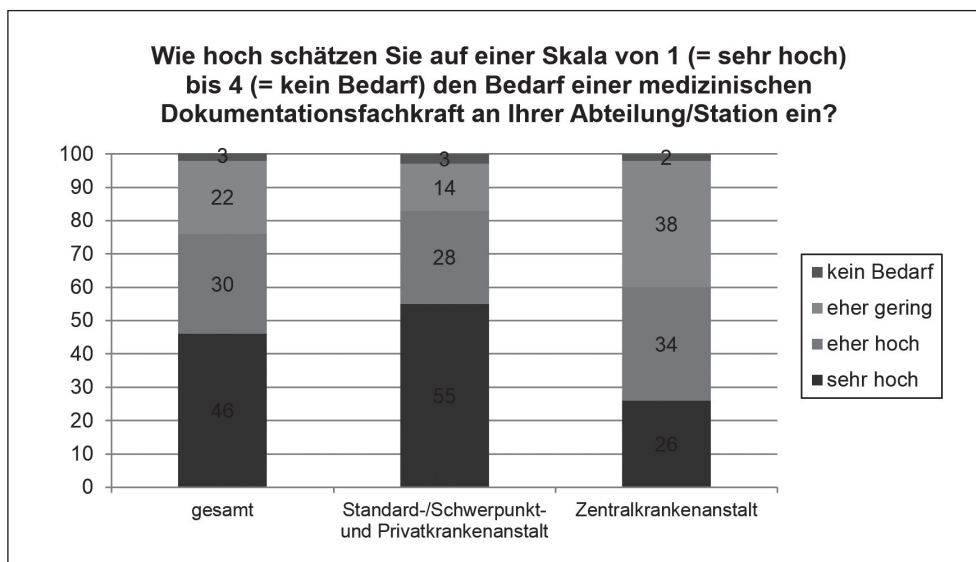


Abb. 1: Einschätzung des Bedarfs an medizinischen Dokumentationsfachkräften, Basis: n=160, Angaben in Prozent, Eigene Erstellung und Berechnungen

Drei Viertel der befragten Ärzte sehen in der Implementierung medizinischer Dokumentationsfachkräfte eine persönliche Unterstützung bei der Dokumentationsstätigkeit (siehe Abb. 2). Sehr auffällig ist die deutlich höhere Zustimmung, plus 30 Prozentpunkte, in den Standard- und Schwerpunktkrankenanstalten zu dieser Fragestellung im Vergleich zu den Zentralkrankenanstalten. Eine Begründung dafür konnte auch in den Leitfadeninterviews nicht gefunden werden.

Die Frage nach eigenständiger Dokumentation (siehe Abb. 3) ist insofern interessant, da man erkennt, ob Dokumentationsfachkräfte unter Anleitung des Arztes oder eher selbstständig arbeiten sollen. Mit eigenständiger Dokumentation ist gemeint, dass die medizinische Dokumentationsfachkraft begleitend zur Befunderhebung des Arztes die LKF-Codierung und Dokumentation übernimmt. Der Arzt führt nur mehr die Endkontrolle und Freigabe des Dokumentationsaktes durch. Bei der unterstützenden

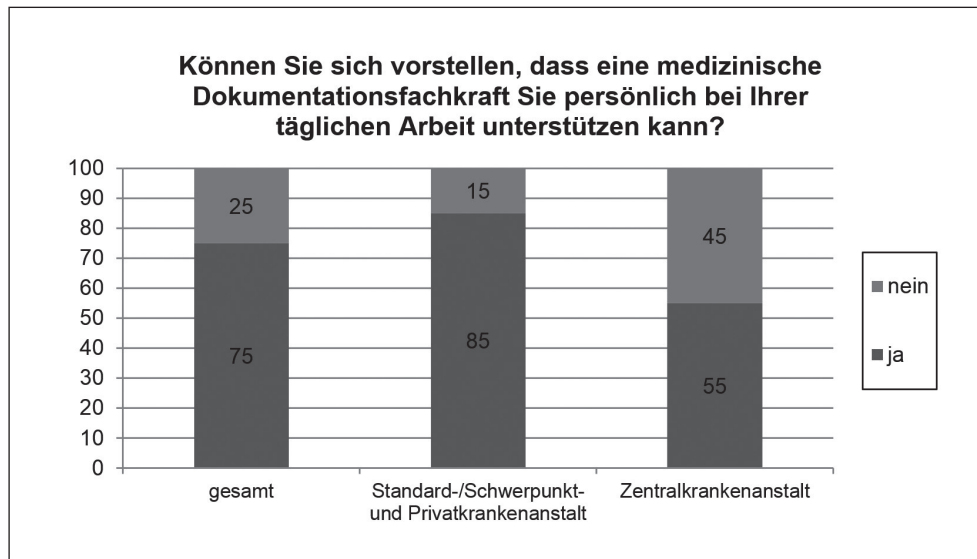


Abb. 2: Unterstützung durch medizinische Dokumentationsfachkraft, Basis: n=160, Angaben in Prozent, Eigene Erstellung und Berechnungen

Dokumentation nimmt der Arzt die Dokumentation selbst auf und die Dokumentationsfachkraft führt nur die Endkontrolle des Aktes auf mögliche Fehler bzw. Auslassungen in der Dokumentation durch. Die abschließende Überprüfung der LKF-Codierung und Optimierung wäre ebenfalls im Aufgabenspektrum der medizinischen Dokumentationsfachkraft bei der unterstützenden Dokumentation. Zu zwei Drittel stimmen die Ärzte einer eigenständigen Dokumentationsunterstützung zu.

Wurde in den vorhergehenden Punkten der Befragung in den Zentralkrankenanstalten ein geringerer Bedarf bzw. Unterstützung durch medizinische Dokumentationsfachkräfte angegeben, so ist dies hier umgekehrt, da gegenüber den Standardkrankenhäusern mehr eigenständige Dokumentation erwartet wird (siehe Abb.3)

Der höchste Nutzen für Ärzte 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).

Unter „Sonstiges“ führen befragte Ärzte in Standard- und Schwerpunktkrankenanstalten Folgendes an:

- Arzt darf Arzt sein
- Effizienz
- forensische Sicherheit
- Informations- und Qualitätsgewinn für Patient und Arzt
- weniger Fehler
- Arbeitszeiteinhaltung

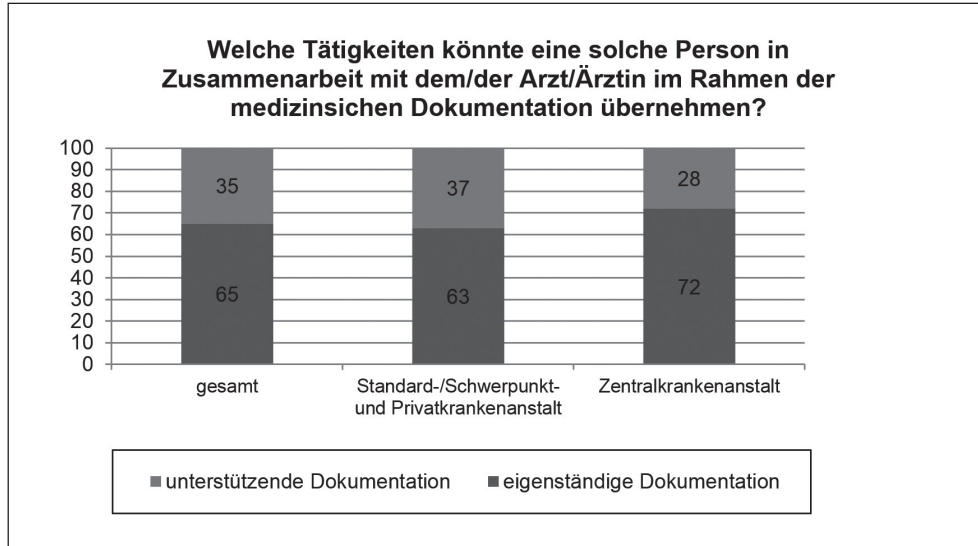


Abb. 3: Ausmaß der Dokumentation durch medizinische Dokumentationsfachkraft, Basis: n=120, Angaben in Prozent, Eigene Erstellung und Berechnungen

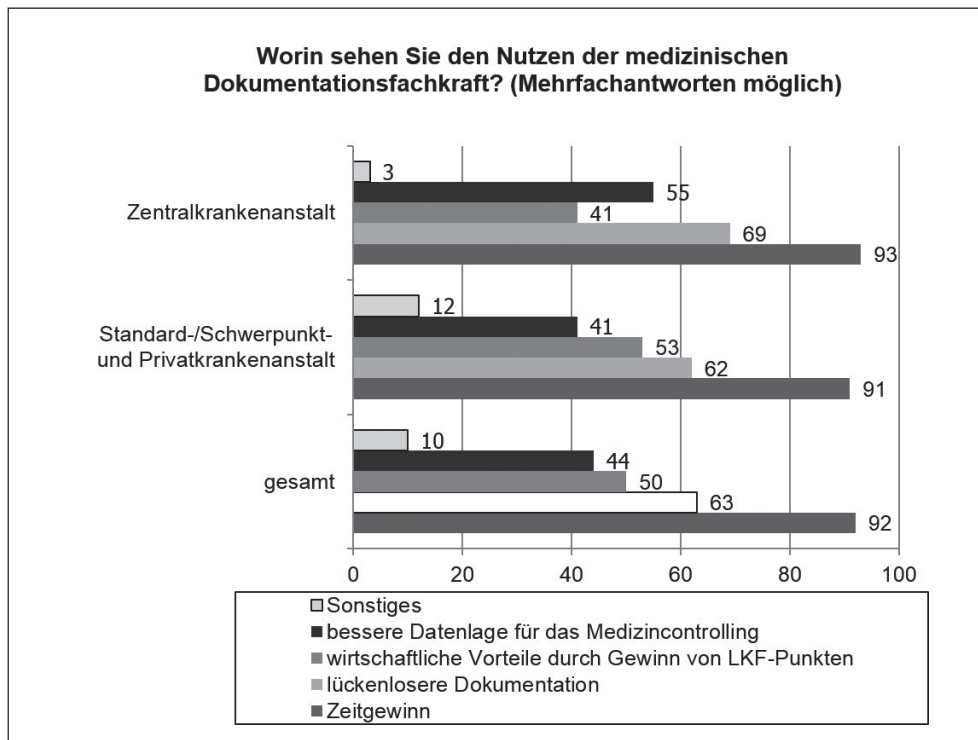


Abb. 4: Nutzen der medizinischen Dokumentationsfachkraft, Basis: n=120, Angaben in Prozent, Mehrfachantworten möglich, Eigene Erstellung und Berechnungen

In Zentral-Krankenanstalten werden die höhere Wirtschaftlichkeit sowie die Entlastung des ärztlichen Personals genannt.

Spannend und sehr widersprüchlich wird die Frage nach der Qualifikation der medizinischen Dokumentationsfachkraft gesehen. In Standard- bzw. Schwerpunkt-krankenanstalten werden bei sonstigen Qualifikationen vor allem Kenntnisse über die medizinische Terminologie und Codierung, kommunikative Kompetenzen, Umgang mit dem Computer und Selbstverantwortung bzw. Selbständigkeit genannt. In den Standard- und Schwerpunktkrankenanstalten nehmen die selbständige medizinische Dokumentation, kommunikative Kompetenzen sowie Zahlenverständnis eine höhere Bedeutung ein. Im Gegensatz dazu ist in Zentralkrankenanstalten die Organisationskompetenz bedeutsamer (siehe Abb. 5).

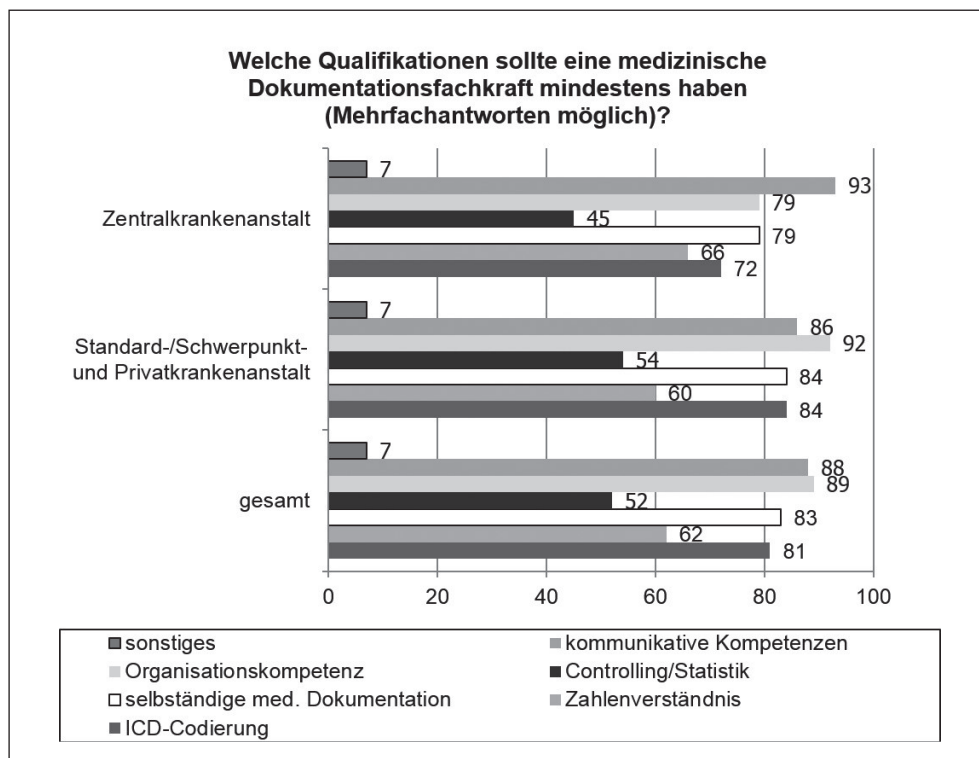


Abb. 5: Erforderliche Qualifikationen der medizinischen Dokumentationsfachkraft, Basis: n=120, Angaben in Prozent, Mehrfachantworten möglich, Eigene Erstellung und Berechnungen

Spannend ist die Frage danach, wie hoch der Bedarf an Unterstützung durch medizinische Dokumentationsfachkräfte gesehen wird. Die am häufigsten genannte Antwort nach dem numerischen Personalbedarf liegt mit 51 Prozent bei einer Person je Abteilung. Die größte Nachfrage nach medizinischen Dokumentationsfachkräften ist in den Zentralkrankenanstalten zu erkennen, wo 38 Prozent der Ärzte sich mehr als zwei

Personen zur Unterstützung wünschen würden (siehe Abb.6.). Unter dem Aspekt der Beschäftigungsdauer der befragten Ärzte wird die Bedarfsfrage zwischen den Standard- und Zentralkrankenhäusern sehr einheitlich gesehen.

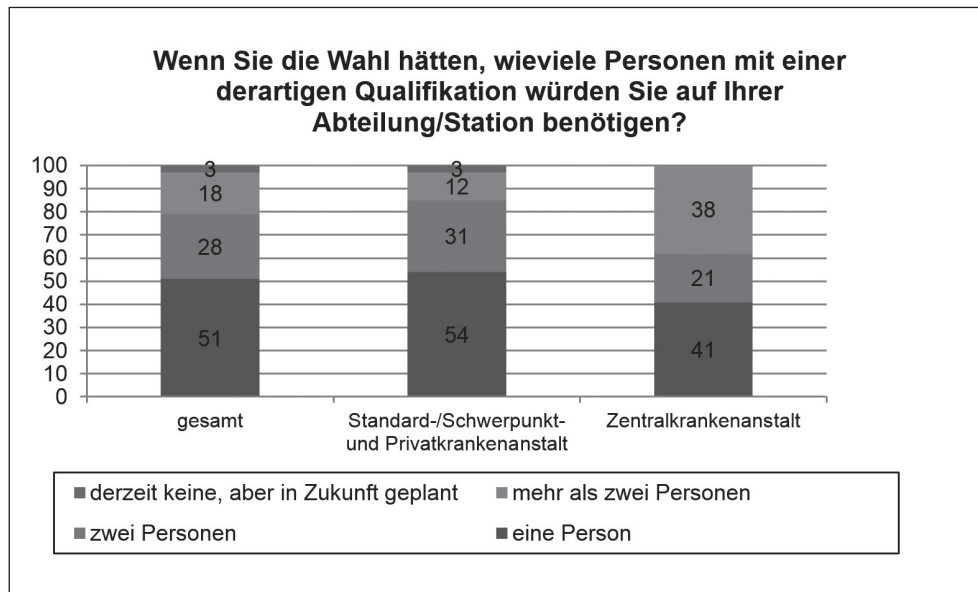


Abb. 6: Notwendige Personenanzahl mit dieser Qualifikation, Basis: n=120, Angaben in Prozent, Eigene Erstellung und Berechnungen

Wie wird die durch den Einsatz der medizinischen Dokumentationsfachkräfte gewonnene Zeit von den Ärzten verwendet? – Die am häufigsten genannte Antwort ist die Patientenbetreuung gefolgt von der Diagnose/Anamnese und Patientenaufklärung (siehe Abb. 7). Dies bringt den Wunsch der Ärzte nach der Konzentration ihrer Arbeitszeit auf ihre Kernkompetenzen deutlich zum Ausdruck. Unter dem Punkt „Sonstiges“ führen befragte Ärzte in Standard-, Schwerpunkt- und Privatkrankenanstalten vor allem Fortbildung, Besprechungen, Untersuchung/Visite/Anwendung von Therapien unter Anleitung/Tutor, Patientenkontakt und wissenschaftliche Tätigkeiten an. In Zentral-Krankenanstalten wird unter „Sonstiges“ angegeben, dass mehr Zeit für wissenschaftliche Aktivitäten, die eigentliche vertiefende medizinische Arbeit des Arztes sowie Weiterbildungen bleibt.

3.2 Experteninterviews

Bei den Interviews der medizinischen Direktoren und Verwaltungsleiter zeigte sich ein nicht unerheblicher Unterschied der Betrachtungsweise des Themas aufgrund der organisatorischen Zuordnung der medizinischen Dokumentationsfachkraft. So sehen

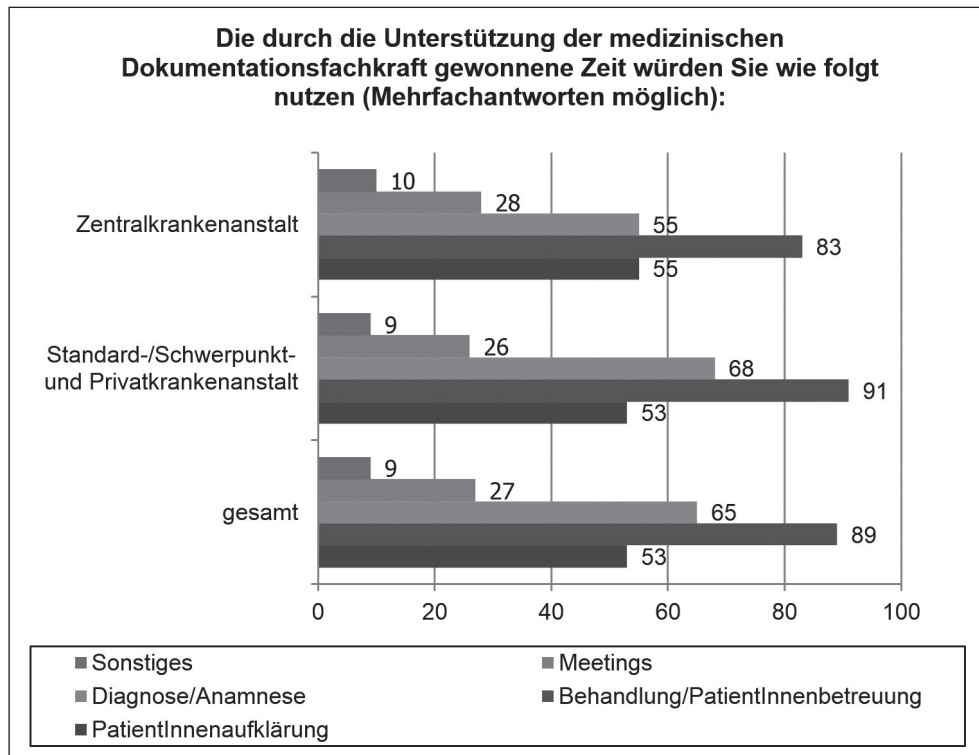


Abb. 7: Nutzung der gewonnenen Zeit für bestimmte Tätigkeiten, Basis: n=120, Angaben in Prozent, Mehrfachantworten möglich, Eigene Erstellung und Berechnungen

Personen aus dem Verwaltungsbereich die stellenmäßige Einbindung der medizinischen Dokumentationsfachkraft 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 auf 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 hingegen sehen eine absolute Notwendigkeit darin, die medizinische Dokumentationsfachkraft in ihrem Bereich einzugliedern, denn nur so wäre aus ihrer Sicht die Entlastung der Ärzte auch wirklich gewährleistet.

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

Uneinigkeit herrscht unter den österreichischen Ärzten noch in Hinblick auf die Qualifizierungsmaßnahmen zur medizinischen Dokumentationsfachkraft. Während in Deutschland spezifische Lehrgänge und Bachelorstudiengänge diese Aufgabe der Ausbildung übernehmen, gibt es in Österreich keine einheitliche Meinung zu dem Thema. Es zeichnen sich aus den Interviews jedoch drei Zugänge ab:

- Vorhandendes internes Personal, bevorzugt aus der Pflege, durch „doing on the job“ auf diese Aufgaben vorzubereiten
- Einen Ausbildungslehrgang als postsekundäres Angebot für Maturanten zu entwickeln
- Studierende aus Fachhochschulen mit Bachelorabschlüssen aus dem Fachbereich Gesundheitsmanagement einzusetzen

Umschulungsmaßnahmen für Arbeitslose zur medizinischen Dokumentationsfachkraft werden vereinzelt in einzelnen Bundesländern bereits angeboten, aber von den Experten als nicht zielführend eingestuft.

4 Diskussion und Ausblick

Die Onlinebefragung und die Experteninterviews zeigen eindeutig die hohe Bedeutung der medizinischen Dokumentation für die Transparenz der Leistungserstellungsprozesse im Krankenhaus auf. Die Ergebnisse geben einen Einblick in die Wahrnehmungen und Sichtweisen österreichischer Ärzte zu dem Thema Dokumentationsunterstützung. Neben der Darstellung der Notwendigkeit der organisatorischen Unterstützung der Ärzte in Angelegenheiten der medizinischen Dokumentation werden die Tätigkeitsbereiche, Kompetenzen und Qualifikationen medizinischer Dokumentationsfachkräfte aufgezeigt.

Eine Entlastung der Ärzteschaft in Form einer Übernahme der medizinischen Dokumentation durch spezielle Fachkräfte würde eine Reihe an Vorteilen mit sich bringen. In erster Linie würde die Arbeitszufriedenheit der Ärzte 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 werden kann.

Mit zunehmender Transparenz und steigenden Qualitätsansprüchen werden Anforderungen in der medizinischen 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 in Deutschland bestünde die Möglichkeit, an Bachelorstudiengängen österreichischer Fachhochschulen im Bereich des Gesundheitsmanagements Vertiefungsrichtungen einzurichten. Demgemäß würde ein tertiärer Bildungsweg im Bereich der medizinischen Dokumentation geschaffen werden. Nicht nur die Ärzteschaft könnte in Zukunft von der neuen Berufsgruppe profitieren. Ebenso wären für medizinisches und

pflegerisches Fachpersonal Weiterbildungsmöglichkeiten in Bereich der medizinischen Dokumentation anzudenken.

Summa summarum zeigt die Erhebung auf, dass der Weg im österreichischen Gesundheitswesen zukünftig, so wie in anderen Ländern, in Richtung eines Fachpersonals für medizinische Dokumentation führen wird.

Literaturverzeichnis

- Atteslander, P. (2010). *Methoden der empirischen Sozialforschung* (13. Auflage). Berlin: Erich Schmidt Verlag Bundesministerium für Gesundheit. *Medizinische Dokumentation*. Verfügbar unter: http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Krankenanstalten/LKF_Modell_2014/Medizinische_Dokumentation_und_LKF_Rundschreiben [25.07.2015]
- Buxel, H. (2009). *Motivation, Arbeitsplatzzufriedenheit und Jobwahlverhalten von Assistenzärzten sowie Studierenden der Humanmedizin: Ergebnisse empirischer Untersuchungen und Implikationen für das Personalmanagement von Krankenhäusern*. Verfügbar unter: https://www.fh-muenster.de/fb8/downloads/buxel/09_Studienbericht_Zufriedenheitsstudie_Assistenzaerzte.pdf [26.07.2015]
- Markaritzter, K. (2009). Dokumentationsassistenten. Gute Erfahrungen in der Grünen Mark. *Österreichische Ärztezeitung* Nr. 5