



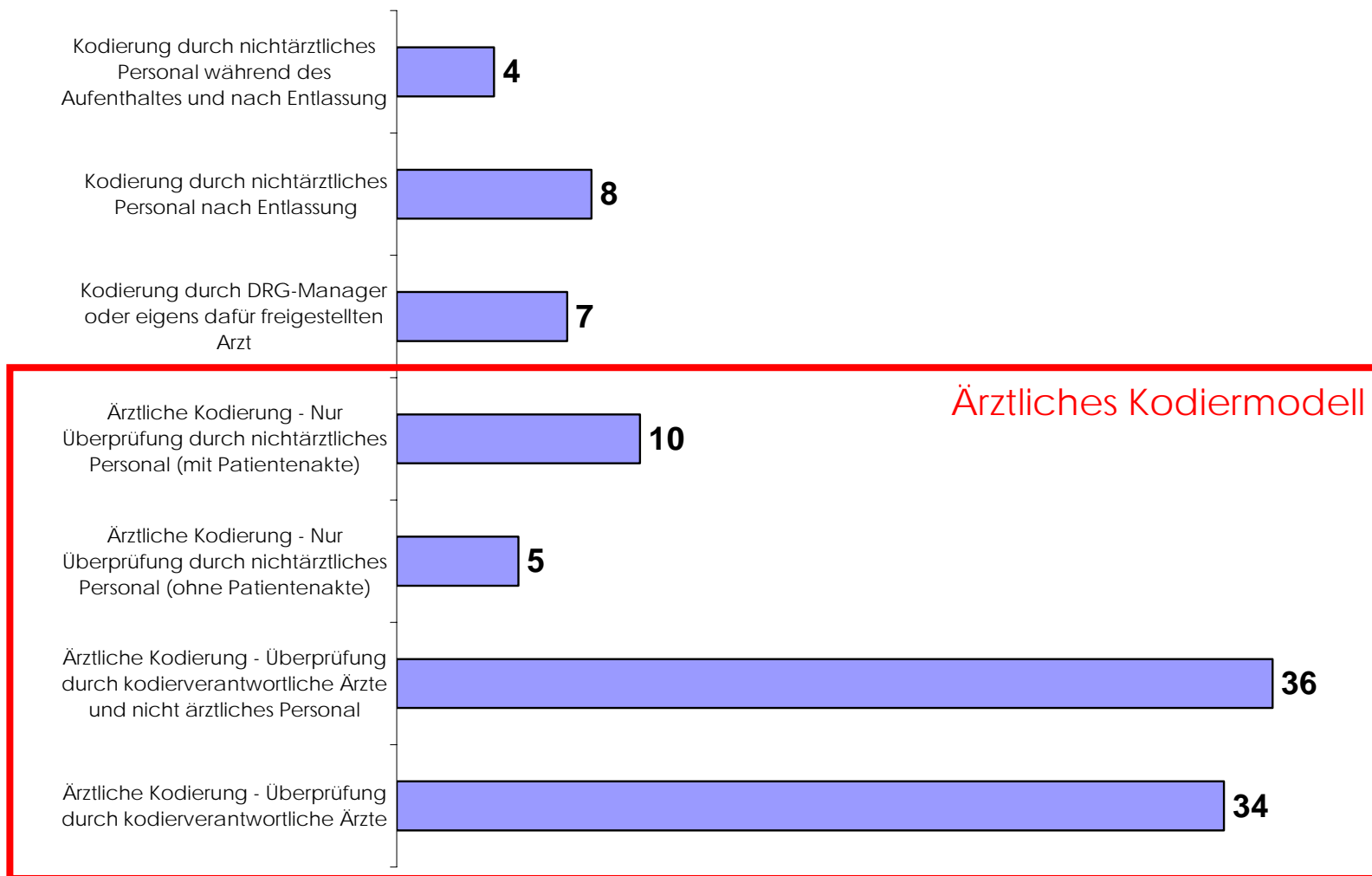
DGfM-Umfrage „DRG-Strukturen“

Juli/August 2006 – Ergebnisse
79 Teilnehmer (80% Ärzte)

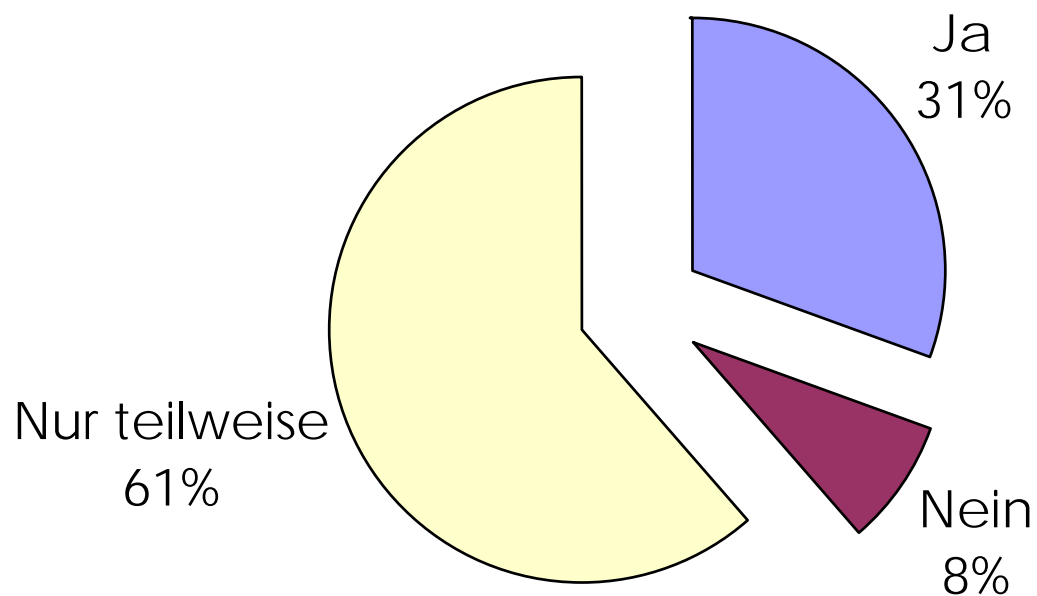
Dr. Boris Rapp
boris.rapp@medizincontroller.de

Teil 1: Kodierung

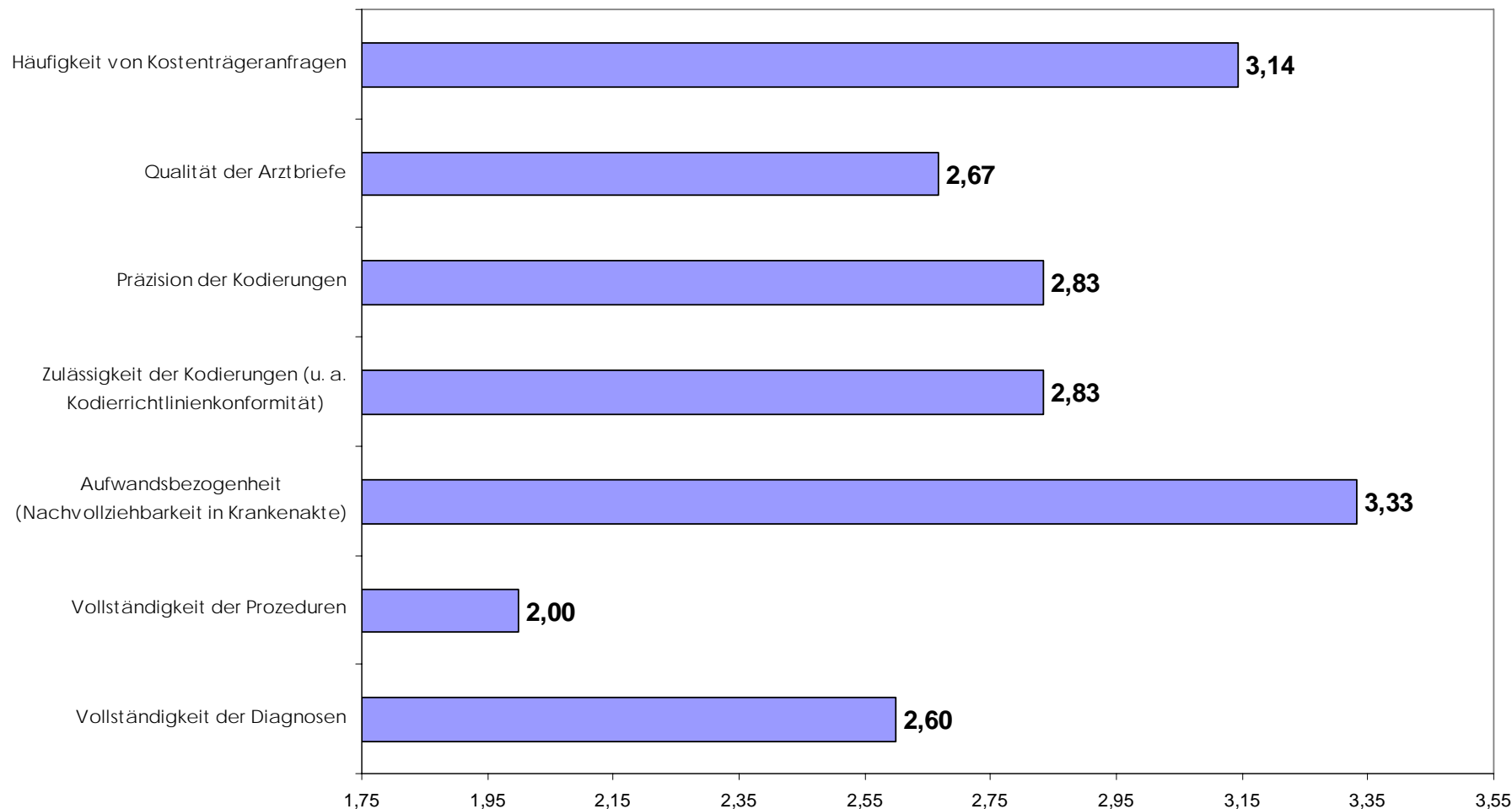
Welches Kodiermodell wird in Ihrem Hause hauptsächlich angewendet?



Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Ärztlichen Kodiermodell?



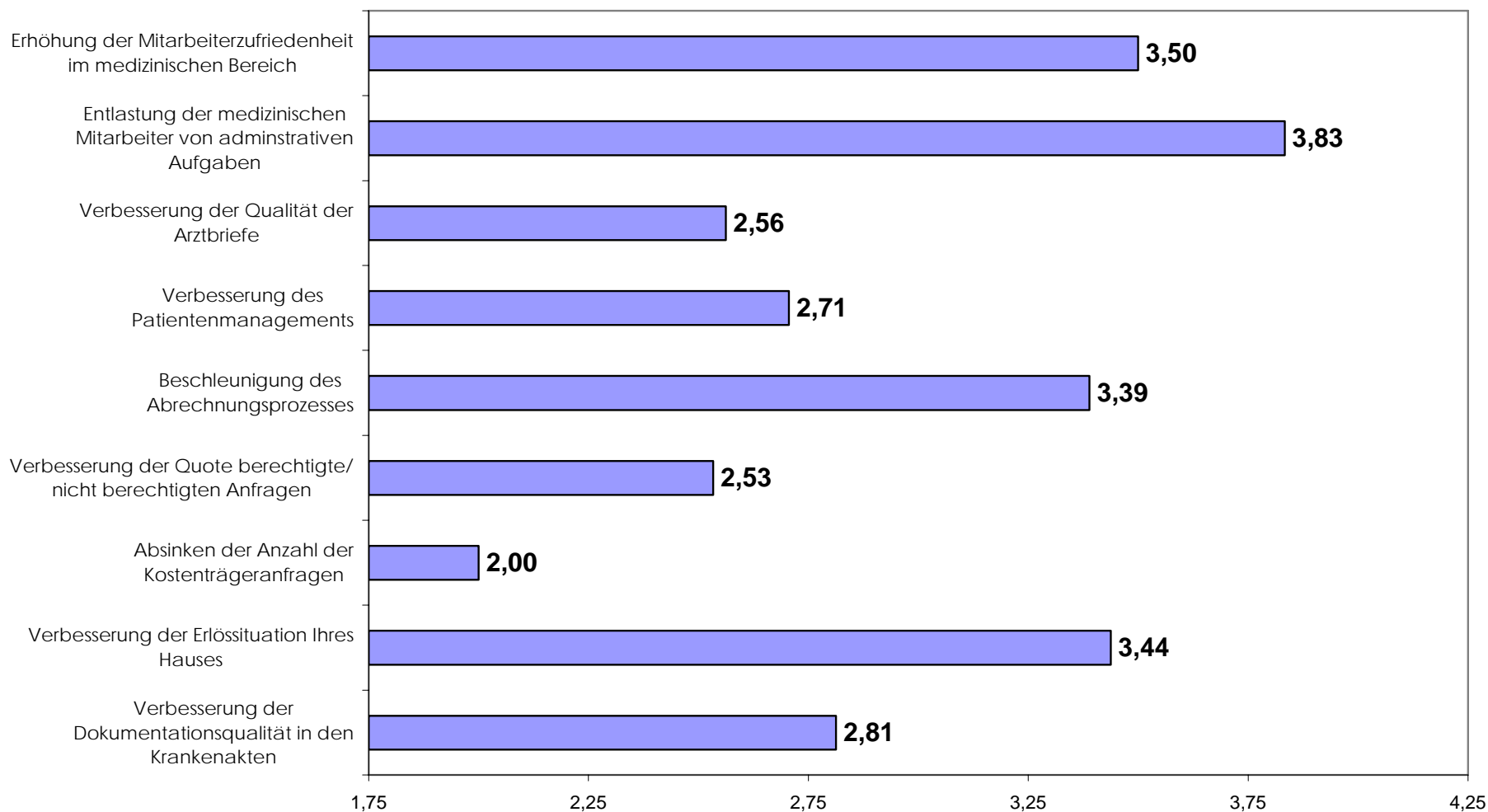
Welche Probleme haben Sie derzeit mit Ihrem (ärztlichen) Kodiermodell?



1 = sehr selten, 5 = sehr häufig

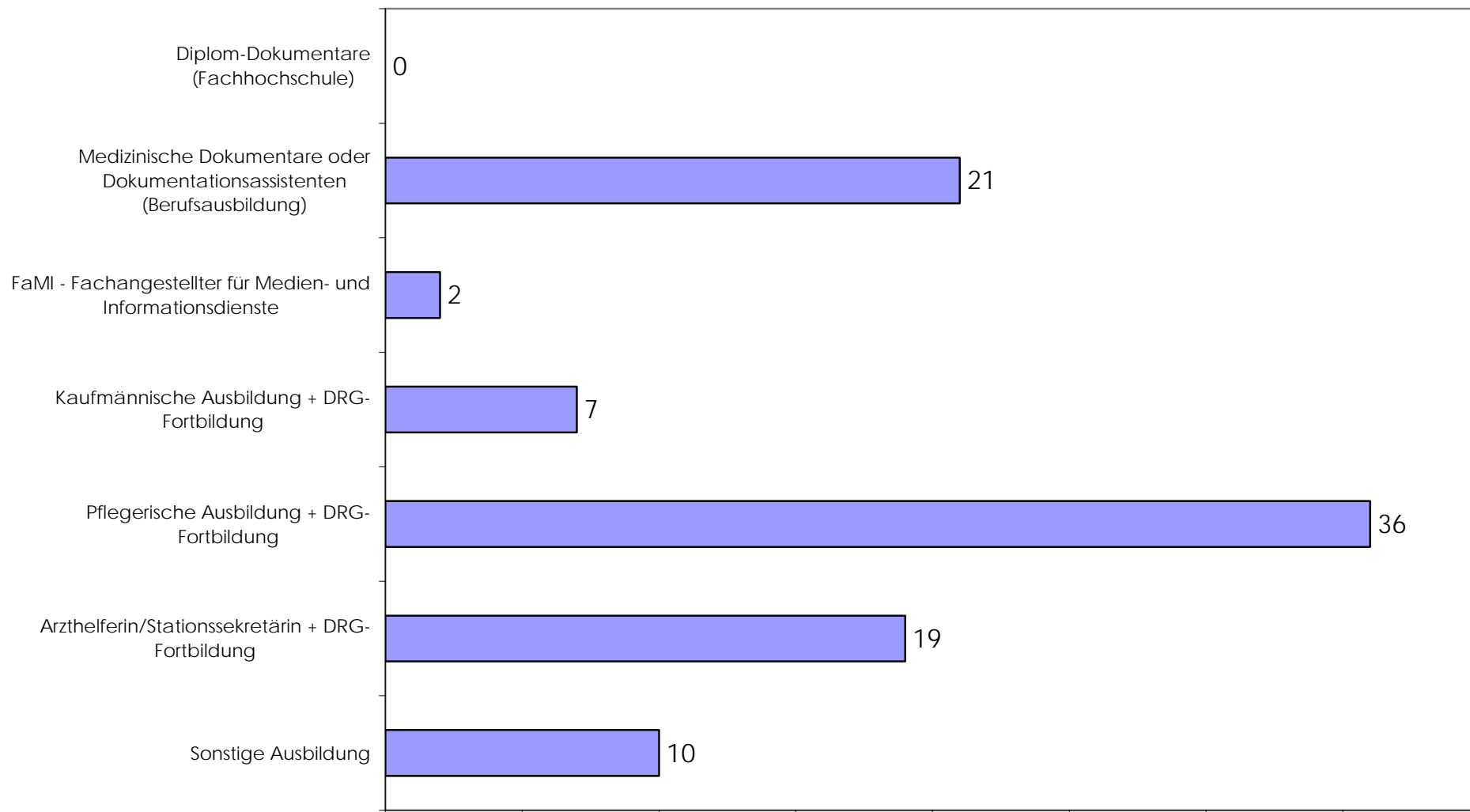
Ausgewertet wurden nur Modelle „Ärztliche Kodierung“ und nur Teilnehmer, die „nicht“ oder „nur teilweise“ mit ihrem Modell zufrieden sind

Falls Sie ein primär nichtärztliches Kodiermodell haben: Welche Effekte hat die Umstellung von der Ärzttekodierung auf dieses Modell gehabt?



Falls bei Ihnen Kodierpersonal im Einsatz ist:

Welche Qualifikation(en) haben diese Mitarbeiter? (I/II)



Falls bei Ihnen Kodierpersonal im Einsatz ist:

Welche Qualifikation(en) haben diese Mitarbeiter? (II/II)

Freitextnennungen (Auszug)

Berufsausbildung ist nicht entscheidend, alleine Kenntnis theoretischer medizinischer Behandlungskonzepte, der DKR, der Klassifikationssysteme und der Sozialgesetzgebung und Interesse an diesen trockenen Themen sind entscheidend.

Dokumentationsassistenten mit medizinischer Primärausbildung (Krankenpflege, Arzthelfer)

Erfahrene Arzthelferin oder Pflegekraft mit zusätzlicher DRG-Ausbildung und hoher Akzeptanz bei Ärzten aufgrund der medizinischen Erfahrung

examiniertes Pflegepersonal mit Berufserfahrung

Halbjahreskurs Kaysers-Consilium (fundiert, umfassend, aktuell)

Klinische Kodierfachkraft

Medizinische Basis (erfahrene Pflegekraft) + DRG Fortbildung

Medizinische Dokumentare, Arzthelferin/Krankenschwester mit DRG-Fortbildung

Medizinische Kodierassistentin (Fortbildung ca 150 - 250 Std.)

Medizinische/r Dokumentationsassistent/in

Pflegerische Ausbildung + DRG-Fortbildung

Pflegerische Ausbildung + Fortbildung Dokumentationsassistent

Qualifizierte Fortbildung zu Kodierassistentinnen/-en

Selbst durchgeführte Schulungen bei medizinischen Grundkenntnissen (z.B. Pflegekraft oder auch nur Schreibdienst)

Spezielschulung ca. 80 Stunden

Spezielle, DRG-bezogene Kodierausbildung

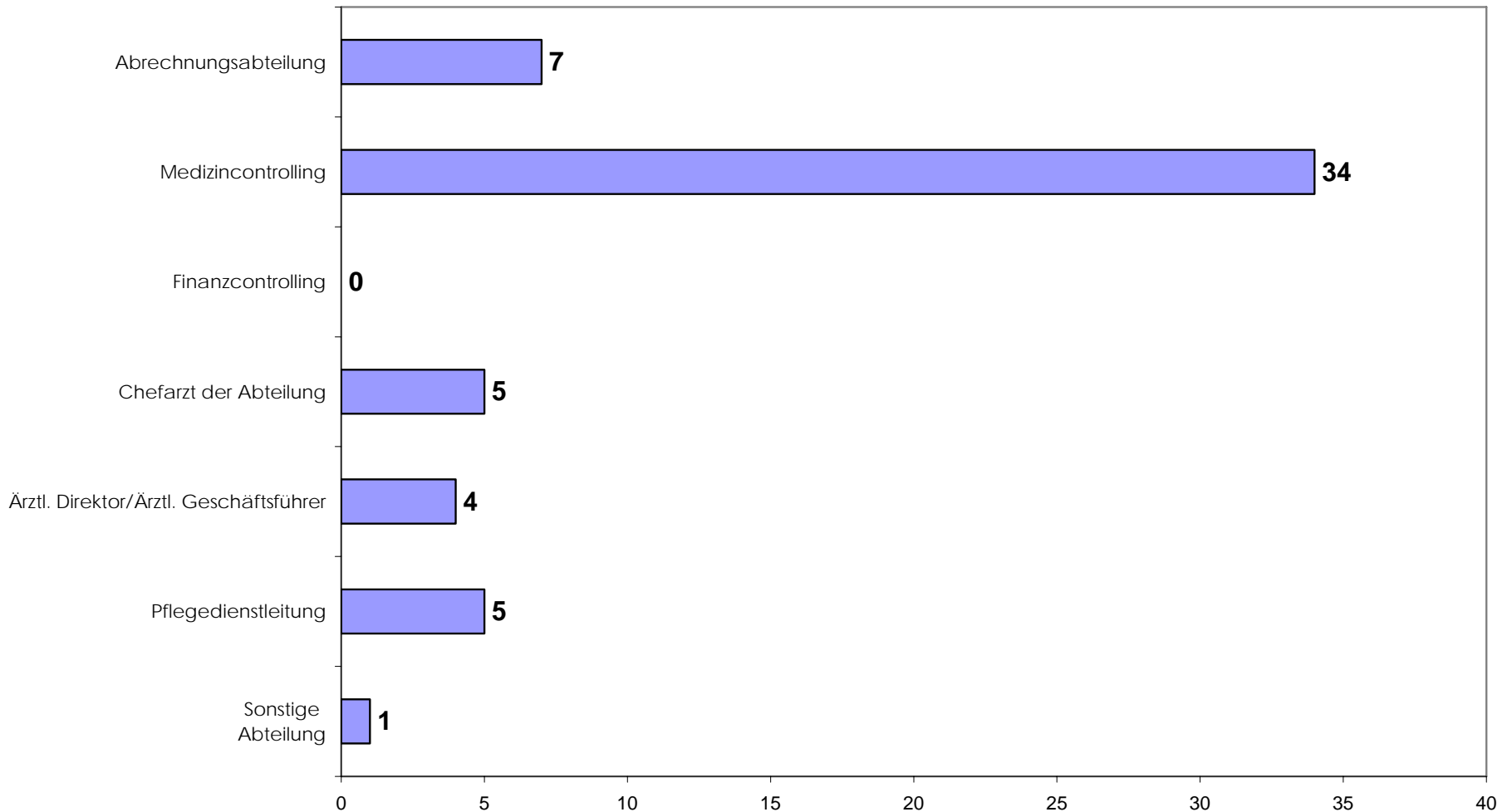
Kontaktpflege zu "Mitschülern"/Erfahrungsaustausch

Medizinische Grundausbildung (Arzthelferin, Krankenschwester, Arzt) mit spezieller Kodierausbildung

Medizinisches Grundwissen und spezifische berufsbegleitende DRG-Fortbildung mit Zertifikat

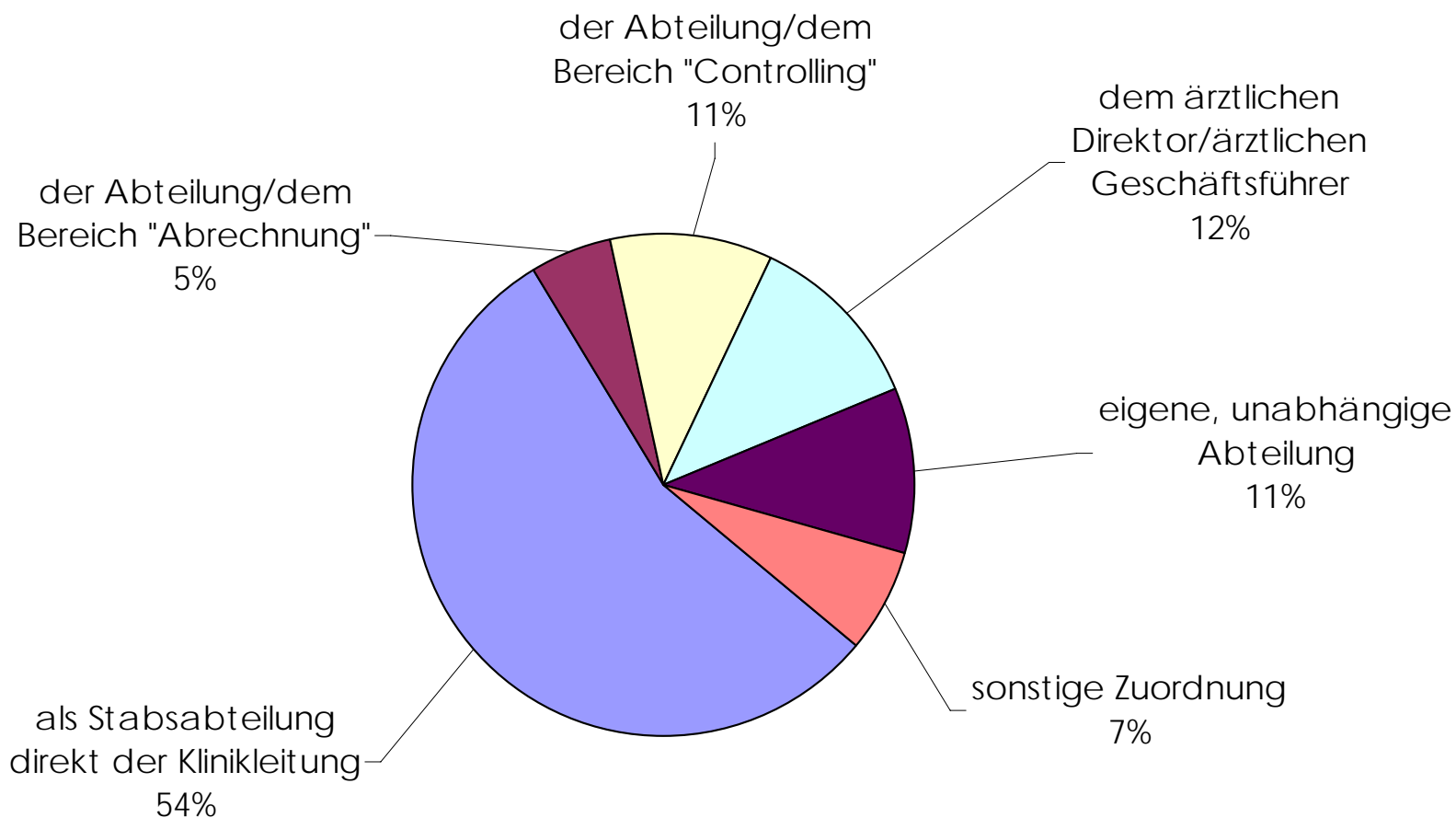
Mehrere Blockkurse zu jeweils einem größeren Fachgebiet

Falls in Ihrem Hause nichtärztliches Personal für die Kodierung eingesetzt wird: Wem sind diese Kräfte organisatorisch zugeordnet?

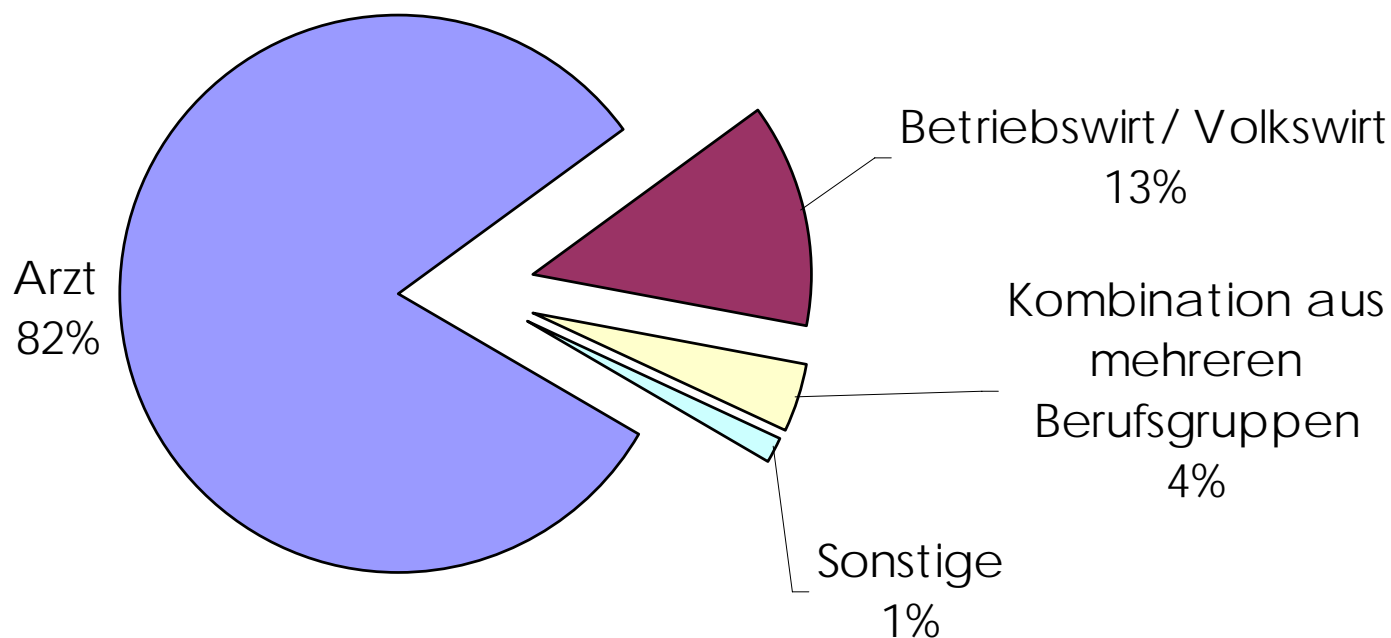


Teil 2: DRG-Organisation

Wo ist Ihre Abteilung Medizincontrolling/DRG-Controlling organisatorisch zugeordnet?

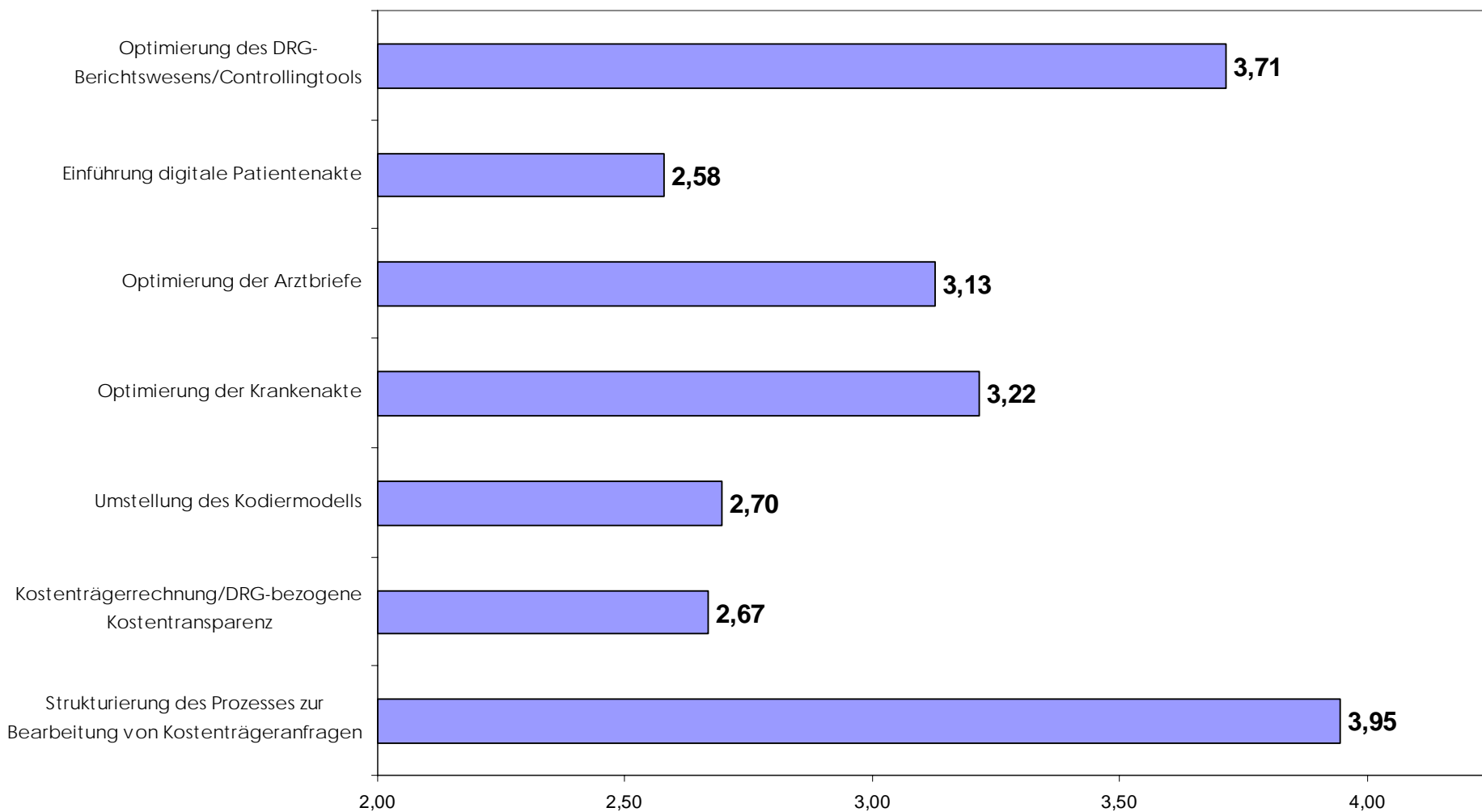


Wer leitet die Abteilung Medizincontrolling/DRG-Controlling?



Ausgewertet wurde nur Bögen, die eine eigene Abteilung bejaht haben (97,5%)
Keine Nennung entfielen auf „Dokumentar“ und „Pflegekraft“

Welche Projekte bearbeiten Sie schwerpunktmäßig im Bereich „DRG“? (I/II)



Welche Projekte bearbeiten Sie schwerpunktmäßig im Bereich „DRG“? (II/II)

Freitextnennungen
Anpassung der optimalen Liegedauer
Ärztliche Beratung in strategischen Entscheidungen
Durchführung von MDK-Inhouse Meetings
Einrichtung von Kodierhilfen (EDV)
Erstellung und Implementierung von Pfaden/Pfadmanagement
Forderungsmanagement
Kalkulationen und Analysen für neue Versorgungsformen (Integrierte Versorgung/MVZ)
Optimierung der klinischen Prozeßabläufe
Qualitätssicherung, Qualitätsbericht, internes Qualitätsmanagement
Risikoeinschätzung der Verluste durch MDK Prüfungen
Schulung/Information der ärztlichen Mitarbeiter, neue Mitarbeiter
Strategische Planung/Beratung in strategischen Entscheidungen
Vermeidung stationärer §115b-Fälle
Vorbereitung der Budgetverhandlungen

Haben Sie Fragen?

Dr. Boris Rapp
MediClin AG
Okenstraße 27
77652 Offenburg
boris.rapp@medizincontroller.de