



# **Ein Jahr DRG-Kodierung aus Krankenakten durch Kodierfachkräfte**

**Dr. Peter Brenk / Markus Stein**

**Klinikum Ludwigshafen, Oktober 2004**



# Anforderungen an Dokumentation

- **Patientenakte muss einem schnellen Retrieval gerecht werden**
  - Recall-Verbesserung durch klare Strukturierung der relevanten Dokumente
  - Precision-Verbesserung durch Ausgrenzung nicht-relevanter Dokumente (Studie von 2003: ca. 9 – 27 % der Dokumente einer Akte sind relevant)
- **Erhöhter Druck auf Digitalisierung der Patientenakte**
  - (Voll-) Strukturierung der elektronischen Dokumente
  - Beschränkung der „Abrechnungssicht“ auf relevante Daten

•



# Kodierung durch die Ärzteschaft (1)

## Vorteile

- Medizinische Kenntnis der behandelten Fälle
- Strikte Aufgabenteilung der medizinischen und administrativen Tätigkeiten bzgl. DRG-Abrechnung
- Keine Schaffung neuer Stellen (kein Vorteil aus Sicht der Ärzte !)
- Unterstützung durch „praxisnahe“ EDV-Lösungen

•



# Kodierung durch die Ärzteschaft (2)

## Nachteile

- Ungenügende Kenntnis der medizinisch-ökonomischen Abrechnungsregeln
- Permanenter hoher Schulungsaufwand (jährlicher Systemwechsel, Personalfluktuation)
- Erhöhter administrativer Aufwand für die Ärzteschaft
- „Schnittstellenverschärfung“ zwischen Ärzteschaft und Verwaltung

•



# Einsatz von „Codern“ (1)

- **Grundvoraussetzungen**
  - **Medizinische Grundausbildung**
  - **Aus- bzw. Weiterbildung in Grundlagen Medizinischer Dokumentation (v.a. angewandte Klassifikationstheorie)**
  - **Sehr gute Kenntnis des DRG-Systems (v.a. der Kodierrichtlinien)**
  - **Optional sehr gute Kenntnis der Abrechnungsregeln (siehe Ludwigshafener Modell)**

•



## Einsatz von „Codern“ (2)

- **Aufbau einer Kodierabteilung**
  - **Bedarfsermittlung : ca. 3.000 – 3.200 stationäre Fälle sind durch 1 „Coder-VK“ zu erledigen**
  - **Zuordnung zu einem disziplinarischen Bereich (Verwaltung oder Ärztliche Direktion)**
  - **Keine Dezentralisierung (z.B. um einfache Vertretungsregelungen zu ermöglichen**
  - **Gewährleistung eines hohen fachlichen (medizinischen) Kenntnisstandes durch feste Fachabteilungszuordnung und fortlaufende Schulung am Arbeitsplatz**



## Einsatz von „Codern“ (3)

- **Tätigkeiten im Ludwigshafener Modell**
  - **Tägliches Abholen der kompletten Patientendokumentation auf den Stationen durch Hol- und Bringediens**
  - **Extraktion DRG-relevanter Daten aus der gesamten Primärdokumentation und Kodierung gem. DKR**
  - **Anfertigung eines Gruppierungsausdrucks**
  - **Rückgabe der Patientendokumentation mitsamt Ausdruck auf den Stationen**
  - **Prüfung des Ausdrucks durch Stations- oder DRG-Ärzte**
  - **Freigabe zur Abrechnung durch Unterschrift und Rücklauf der Ausdrücke zu den „Codern“**
  - **Abrechnung durch „Coder“**
  - **Aktive Mitbeteiligung bei Beantwortung von MDK-Anfragen**



# Einsatz von „Codern“ - Effekte (1)

- Veränderungen des CMI.eff (2003 → 2004)
  - HNO + 6,7%
  - Chirurgie + 6,5%
  - MKG-Chirurgie + 6,1%
  - Dermatologie + 7,4%
  - Herzchirurgie + 12,2%
  - Onkologie/Nephrologie + 14,5%
  - Urologie + 14,9%
  - Med. Intensivmedizin + 55,1%
  - Operative Intensivmedizin + 76,8%
  - **Gesamtklinikum + 17,6%**





## Einsatz von „Codern“ - Effekte (2)

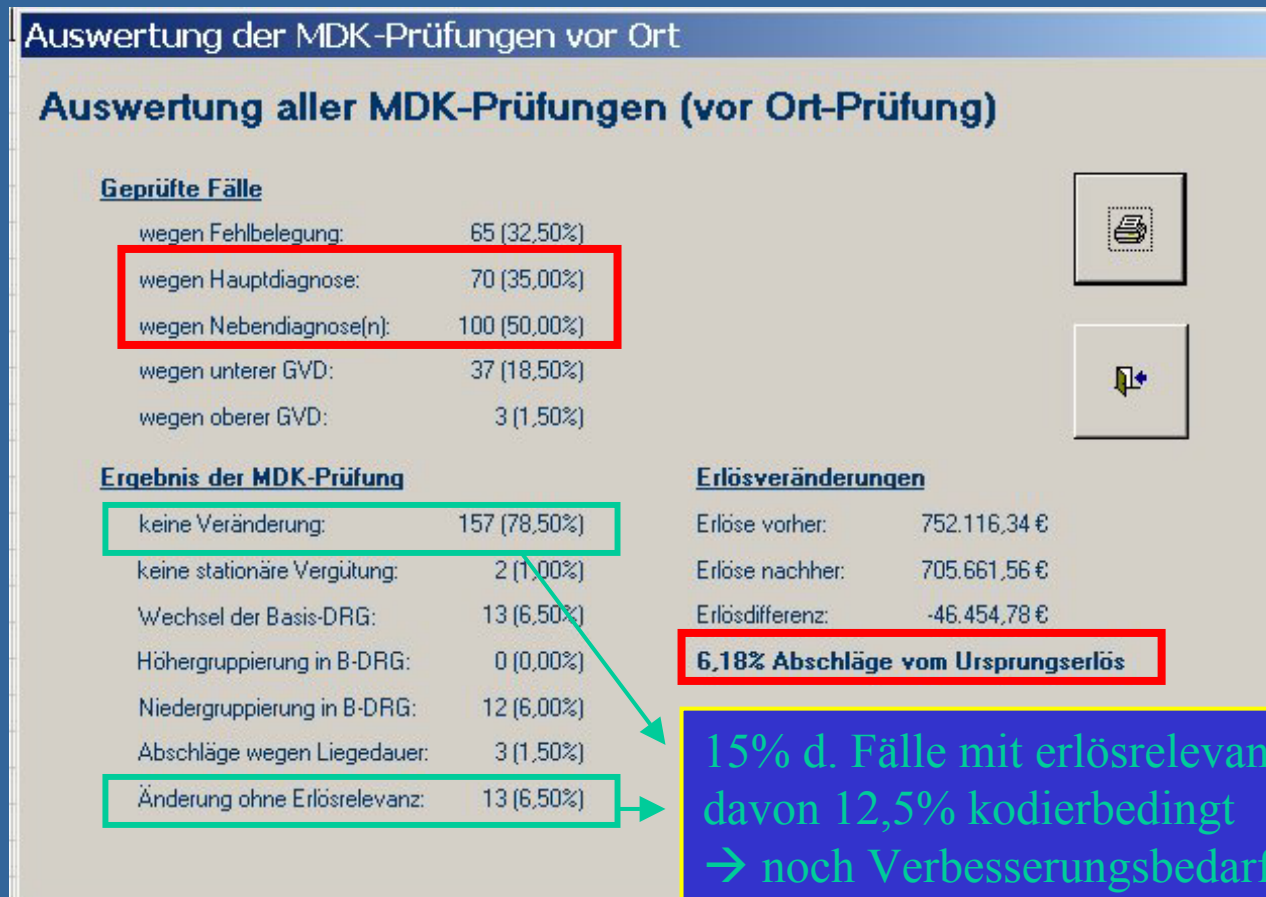
- **Effekte der Kodierabteilung**
  - deutliche Erhöhung des Anteils spezifischer Diagnosen und Prozeduren
  - Anstieg des mittleren PCCL von 1,25 auf 1,55 (24%)
  - Verbesserung der Erlössicherung durch „MDK“-feste Kodierung
    - Ziel : mindestens 95% der MDK-geprüften Fälle unverändert bezügl. der Kodierung

•



# Einsatz von „Codern“ - Effekte (3)

- Effekte der Kodierabteilung





# Fazit aus Sicht des Medizincontrollings (1)

- nach 12 Monaten „Kampf“ um die Kodierfrage Ende 2002 Entscheidung zur Etablierung der Kodierabteilung → Beginn im Juni 2003
- Entlastung für die Ärzteschaft
- Etablierung einer „Spezialistentruppe“
- Entspannung des Klimas zwischen Ärzteschaft und Verwaltung

•



## Fazit aus Sicht des Medizincontrollings (2)

- **Effekte:**
  - **deutlich gesunkener Schulungsbedarf**
  - **schnelle Klärung von Kodierfragen (räumliche Nähe zum MedCo!)**
  - **keine Verständnisprobleme beim Vermitteln von kodierbezogenen Inhalten**
  - **enorme Verbesserung der Kodierqualität**
  - **gute Kooperation bei der Vorbereitung von MDK-Begehungen**



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**