



Konsenspapier DRG-Berichtswesen
Workshop am 17.01.2003 in Heidelberg

- 1) Zielgruppen:
 - a) Chefärzte, Kodier-/DRG-Beauftragte, Krankenhausleitung
 - b) Kodierende
 - c) Medizincontrolling
- 2) Häufigkeit: mindestens monatlich
- 3) Kennzahlen:
 - a) Chefärzte, Kodier-/DRG-Beauftragte: Alter, CM, CMI, ND (Anzahl), Fallzahlen, (Operationszahlen), Verweildauer, Kurzlieger, Langlieger, Verlegungsfälle, PCCLI, CCLI, Splitverhältnis, (Pre-MDC), Fehler-DRG-Quote, unspezifische Diagnosen, Kostendaten.
 - b) Kodierende: CMI, ND (Anzahl), Fallzahlen, Verweildauer, Verlegungsfälle, PCCLI, Splitverhältnis, Fehler-DRG-Quote, unspezifische Diagnosen.
 - c) Verwaltung: Alter, CM, CMI, ND (Anzahl), Fallzahlen, (Operationszahlen), Verweildauer, Kurzlieger, Langlieger, Verlegungsfälle, PCCLI, CCLI, Splitverhältnis, (Pre-MDC), Fehler-DRG-Quote, unspezifische Diagnosen, Kostendaten, Benchmarkdaten.
- 4) Zielrichtung: Einflussnahme Kodierverhalten, Optimierung der Erlös- und Kostensituation, Transparenz, Abgleich mit Planzahlen.
- 5) Wer erstellt aktuell die Berichte? Medizincontrolling.
Unterstützung durch EDV und Controlling.
- 6) Validität/Plausibilität: Zur Zeit noch zeitaufwändig und schwierig, aber zwingend notwendig.
- 7) Zeitaufwand: 5% bis 10% der Arbeitszeit.
- 8) Konsequenzen: Schulungsmaßnahmen, Prozessoptimierung, Strukturanpassungen.
- 9) Forderungen: Automatisierung, Anbindung an das KIS, wesentlich höhere Zuverlässigkeit, bessere Parametrierbarkeit, geringerer Ressourcenverbrauch bei der Erstellung.