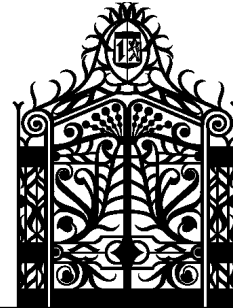


KLINIKUM
Universitätsklinikum



MANNHEIM
GmbH

Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg

Zielvereinbarungen als Führungsinstrument im Krankenhaus

Anwendung bei DRG-Beauftragten

7. Herbstsymposium DGFM 19.10.2007

Dr. med. Asvin Latsch
GB Unternehmensentwicklung
Medizincontrolling



Hintergrund

- Management by Objectives (MbO)
- SMARTe Ziele:
 - **S**pecific (konkret)
 - **M**easurable (messbar)
 - **A**chievable (erreichbar) / zurechenbar
 - **R**ealistic (realistisch) / relevant
 - **T**imebased (zeitbezogen)
- Funktion:
 - Motivation
 - Individualisierung
 - Identifikation
 - Kontinuierliche Verbesserung

"If you can't
measure it, you
can't manage it"

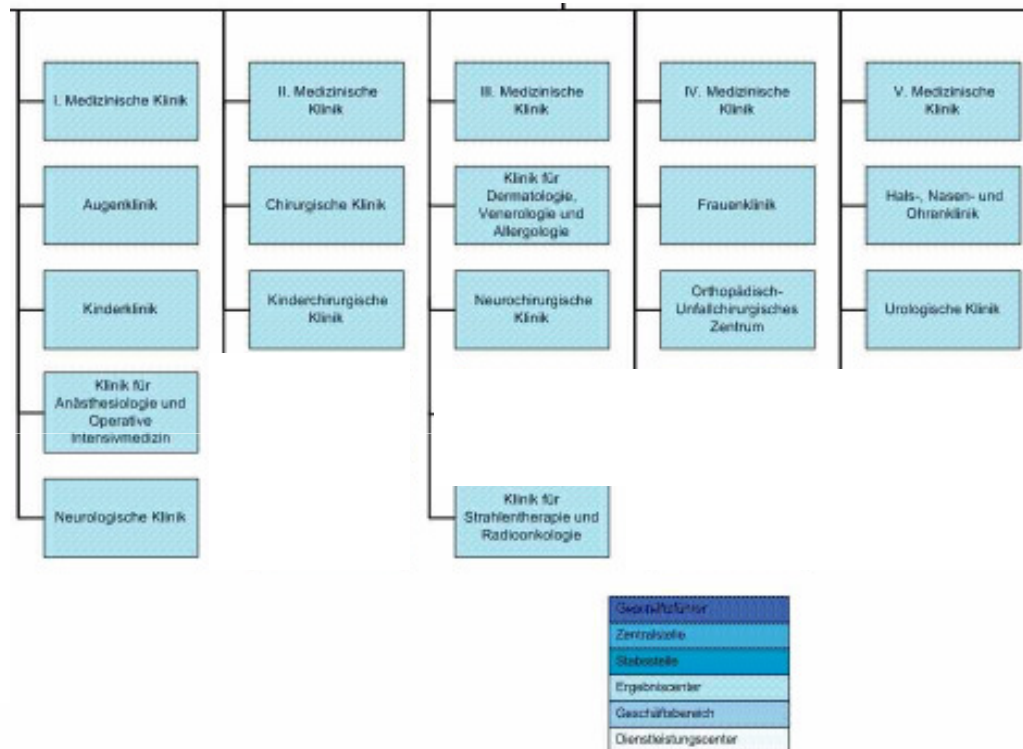
Besonderheiten DRG-Beauftragte im Krankenhaus

- Vereinbarung nicht zwischen Mitarbeiter und Vorgesetzten, Teamziele
- Im eigentlichen Sinne keine Zielvereinbarungsgespräche, trotzdem Vermeidung von Zielkonflikten durch enge Kommunikation
- Notwendige Einbeziehung aller beteiligten Hierarchien
- Eingliederung in Personalentwicklung der betroffenen Mitarbeiter

Konkretisierung Organisatorische Struktur



Organigramm Universitätsklinikum Mannheim



18 Ergebniscenter mit
46 DRG-Beauftragten

Konkretisierung

**Kodierqualität und -quantität
Ziele 2001**

EC:

Das Ergebniscenter strebt im Jahr 2001 die Einhaltung folgender Ziele an:

- 1. Nebendiagnosen pro Fall: $\geq 3,0$
(Mittelwert für das Gesamtjahr 2001)
- 2. Anteil CCL-relevanter Nebendiagnosen: $\geq 0,40$
(Mittelwert für das Gesamtjahr 2001)
- 3. Fälle ohne OP: $\leq 45\%$
(Mittelwert für das Gesamtjahr 2001)
- 4. ausstehende Diagnosen: $\leq 7\%$
(Mittelwert für das Gesamtjahr 2001)
- 5. Code-Check Regelverletzungen: 11-003a $\leq 2\%$ am 31.07.2007
alle Fälle des 1. Halbjahres 2001 19-004b $\leq 0\%$
19-005b $\leq 0\%$
- 6. Code-Check Regelverletzungen: am 31.01.2008
(gleiche Regeln alle Fälle 2001)
- 7. vollständige Dokumentation aller Fälle 1. Hj. 2001: bis 31.07.2001
- 8. vollständige Dokumentation aller Fälle aus 2001: bis 31.01.2002

Alle Zahlen beziehen sich auf die Daten der Monatsreports des Medizincontrollings.

Zusatzregelungen:
Unspezifische Nebendiagnosen kleiner 30%
Umsetzung der Abrechnung und speziellen Fortle...

Für die Umsetzung der Zielvereinbarung wurden von EC als Kodierbeauftragte die u.s. Personen benannt:

Von der Erfüllung dieser o.g. Vereinbarungen ist die Auszahlung der Leistungsprämie für das Jahr 2001 jeweils zu einem Fünftel abhängig.

Mannheim, den 07.09.2001

**Kodierqualität und -quantität
Ziele 2007**

EC

Das Ergebniscenter strebt im Jahr 2007 die Einhaltung folgender Ziele an:

1. Nebendiagnosen pro Fall: $\geq 3,0$
(Mittelwert für das Gesamtjahr 2007, alle Fälle)
2. Anzahl CCL-relevanter Nebendiagnosen: $\geq 0,40$
(Mittelwert für das Gesamtjahr 2007, alle Fälle)
3. Fälle ohne OP: $\leq 45\%$
(Mittelwert für das Gesamtjahr 2007, alle Fälle)
4. ausstehende Diagnosen: $\leq 7\%$
(Mittelwert für das Gesamtjahr 2007)
5. Code-Check Regelverletzungen: 11-003a $\leq 2\%$ am 31.07.2007
alle Fälle des 1. Halbjahres 2007 19-004b $\leq 0\%$
19-005b $\leq 0\%$
6. Code-Check Regelverletzungen: am 31.01.2008
(gleiche Regeln alle Fälle 2007)
7. vollständige Dokumentation aller Fälle 1. Hj. 2007: bis 31.07.2007
8. vollständige Dokumentation aller Fälle aus 2007: bis 31.01.2008

Alle Zahlen beziehen sich auf die Daten der Monatsreports des Medizincontrollings.

Für die Umsetzung der Zielvereinbarung wurden vom EC als Kodierbeauftragte die u.s. Personen benannt:

Von der Erfüllung dieser o.g. Vereinbarungen ist die Auszahlung der Leistungsprämie für das Jahr 2007 jeweils zu einem Achtel abhängig. Werden darüber hinaus persönliche Zielvereinbarungen geschlossen, sind die hier benannten Ziele Teil der weiteren Vereinbarungen.

Mannheim, den 15.02.2007

Beginn	Unterschriften
01.01.2007	_____
01.01.2007	_____

Zielvereinbarungen

*Kodierqualität und –
quantität*
mit den
Kodierbeauftragten
(jeweils gemeinsam für
ein EC)

Leistungsmenge
mit dem Klinikleiter

Konkretisierung Ablauf

1. Erstellung der Ziele auf Grundlage der allgemeinen Unternehmensziele und in Entwicklung zu den Vorjahren
2. Abgleich der Ziele mit Ist-Daten
3. Zielvereinbarung mit Kodierbeauftragten in Absprache mit Klinikdirektor
4. Regelmäßiges Berichtswesen (monatlich mit Ampeldarstellung) sowie Adhoc Rückmeldungen bei Auffälligkeiten
5. Nötige unterjährige Anpassungen bei Bedarf
6. Regelmäßige Kodierbeauftragtentreffen
7. Zeitnahe und transparente Ermittlung der Zielerreichung nach vereinbarten Zeitpunkten
8. Zeitnahe Auszahlung der Kodierzulage

Konkretisierung Berechnungsschema

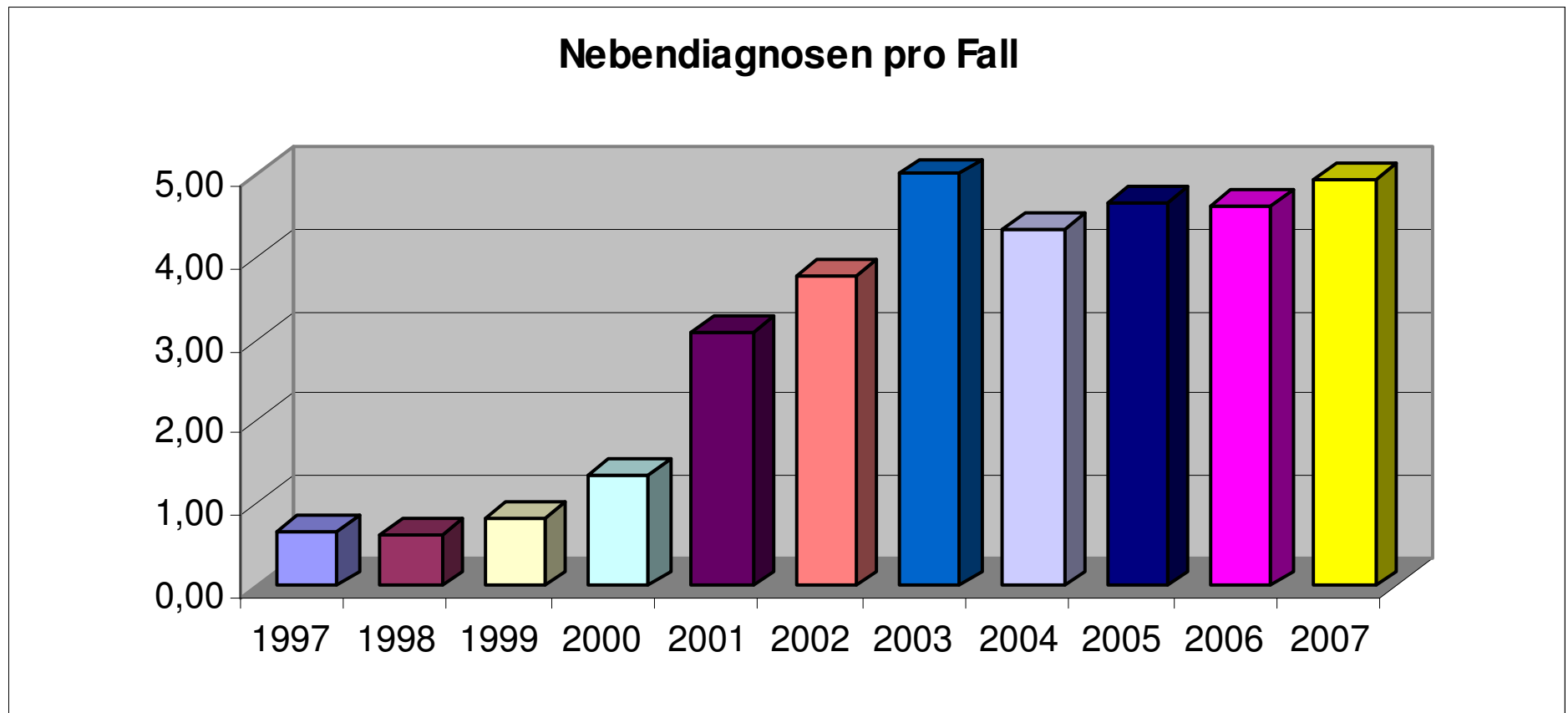
Berechnung Grundprämie

Aufteilung Gesamtprämie nach Fällen und Diagnosen (60/40%)

Gesamtprämie	10.000,00 €							
Prämie Fälle	6.000,00 €							
Prämie Diagnosen	4.000,00 €							
	Fälle	Anteil Fälle	Prämie Fälle	ND / Fall	Anteil Diagnosen	Prämie Diagnose	Gesamtprämie	Berechnung Ausgangsprämie
Klinik A	2000	20,0%	1.200,00 €	5	63%	2.500,00 €	3.700,00 €	
Klinik B	8000	80,0%	4.800,00 €	3	38%	1.500,00 €	6.300,00 €	
Gesamt	10000	100%	6.000,00 €	8	100%	4.000,00 €	10.000,00 €	
	Vorgabe Ziele	Erreicht	Prämie					
Klinik A	7	7	3.700,00 €					
Klinik B	7	4	3.600,00 €					

Kodierquantität

Nebendiagnosen pro Fall



Kodierqualität

SAP Codecheck / Kodecheck

KodeCheck 0.91 §21

Kodierperformance - Analyse

Fallzahl: 69883

- davon prüfbare Fälle: 54802 78,4%
- davon auffällige Fälle: 13773 25,1%
- davon auffällige "A"-Fälle: 4024 7,3%

Anwendbare Prüfregeln: 175

Geprüfte Regeln: 179400

- davon auffällige Regeln: 17910 10,0%

Relevanz der Regeln:

- ohne PCCL/CMi Relevanz: 3812
- mit mgl. PCCL/CMi Relevanz: 11437 75,0%

Kategorie	geprüfte Regeln	auffällige Regeln	Prozent
A	87492	4480	5,12%
B	32900	6277	19,08%
C	59008	7153	12,12%

Kategorie A: eindeutige Kodierfehler
Kategorie B: in der Regel Kodierfehler, in bestimmten medizinischen Fallkonstellationen jedoch möglicherweise korrekt
Kategorie C: weiche Regeln, hohe Prozentzahlen deuten auf oberflächliche Kodierung hin

Detailbericht:

01-001A	Schlüssel, die sich gegenseitig im Krankheitsverlauf von HIV/AIDS ausschließen	A
01-002a	"HIV Krankheit mit bösartiger Neubildung" ohne Schlüssel der bösartigen Neubildung	A
01-006a	HIV- Diagnoseschlüssel (Z21, R75, B23) als Hauptdiagnose	A
01-007a	"Sepsis"-Schlüssel aus Kapitel I (ICD 10) in Kombination mit "Sepsis" Schlüssel aus Kapitel XVI (Neugeborene)	A
01-008a	Ausgerottete oder sehr seltene Erkrankungen	C
01-009a	Infektionserkrankungen mit ärztlicher Meldepflicht	C
01-010a	Angabe einer Infektion ohne Verschlüsselung eines zugehörigen Kodes aus B95 bis B97	B
02-003b	"Chemotherapie... wegen bösartiger NB" ohne Schlüssel für das Neoplasma	A
02-004b	Prozedur "Strahlentherapie" ohne Diagnose "Strahlentherapie"	A
02-007b	"Strahlentherapiessitzung" ohne Schlüssel für das Neoplasma	A
02-008a	"Bösartige Neubildung in der Eigenanamnese" als Hauptdiagnose	A
02-009a	"Nachuntersuchung eines Malignom" in Kombination mit bösartiger Neubildung - Prostata oder Hamwege	A
02-010a	"Nachuntersuchung eines Malignom" in Kombination mit bösartiger Neubildung - Larynx	A

KodeCheck 7.1.0

Auswertungsraum
Januar bis September 2007

Universitätsklinikum Mannheim
GB-UE-Medizincontrolling
Krankenhaus: 0260820569

Kodierperformance - Analyse

Fallzahl: 51422

- davon prüfbare Fälle: 42229 82,1%
- davon auffällige Fälle: 9259 21,9%
- davon auffällige "A"-Fälle: 1494 3,5%

Anwendbare Prüfregeln: 208

Geprüfte Regeln: 154461

- davon auffällige Regeln: 10880 7,0%

Relevanz der Regeln:

- ohne PCCL/CMi Relevanz: 5723
- mit mgl. PCCL/CMi Relevanz: 5157 47,4%

Kategorie	geprüfte Regeln	auffällige Regeln	Prozent
A	56036	1583	2,82%
B	53047	3781	7,13%
C	45378	5516	12,16%

Kategorie A: eindeutige Kodierfehler
Kategorie B: in der Regel Kodierfehler, in bestimmten medizinischen Fallkonstellationen jedoch möglicherweise korrekt
Kategorie C: weiche Regeln, hohe Prozentzahlen deuten auf oberflächliche Kodierung hin

Detailbericht:

01-001a	Schlüssel, die sich gegenseitig im Krankheitsverlauf von HIV/AIDS ausschließen	A	1	445	5	1,1%
01-002a	"HIV Krankheit mit bösartiger Neubildung" ohne Schlüssel der bösartigen Neubildung	A	1	4	0	0,0%
01-006a	HIV- Diagnoseschlüssel (Z21, R75, B23) als Hauptdiagnose	A	1	36	0	0,0%
01-007a	"Sepsis"-Schlüssel aus Kapitel I (ICD 10) in Kombination mit "Sepsis" Schlüssel aus Kapitel XVI (Neugeborene)	A	1	211	5	2,4%
01-008a	Ausgerottete oder sehr seltene Erkrankungen	C	0	0	0	0,0%
01-009b	Infektionserkrankungen mit ärztlicher Meldepflicht	C	0	182	182	100,0%
01-010b	Angabe einer Infektion ohne Verschlüsselung eines zugehörigen Kodes aus B95 bis B97	B	0	293	239	81,6%
01-011a	Angabe einer hochaktiven antiretroviralen Therapie ohne HIV-Diagnose	B	1	19	2	10,5%
02-008a	"Bösartige Neubildung in der Eigenanamnese" als Hauptdiagnose	A	1	710	0	0,0%
02-009a	"Nachuntersuchung eines Malignom" in Kombination mit bösartiger Neubildung - Prostata oder Hamwege	A	1	0	0	0,0%
02-010a	"Nachuntersuchung eines Malignom" in Kombination mit bösartiger Neubildung - Larynx	A	1	51	0	0,0%
02-011a	"Nachuntersuchung eines Malignom" in Kombination mit bösartiger Neubildung - Nasopharynx oder Nasalraum	A	1	9	0	0,0%

Konkretisierung Berichtswesen

Kodierbeauftragte der Kliniken: [Kodierbeauftragte aktuell.pdf](#)



Ziele 2007:

Anzahl Nebendiagnosen:	≥ 4,0	PCCL-Quotient relevanter ND:	≥ 1,80.
Fälle ohne Prozedur:	≤ 25 %	Fehlende Diagnosen gesamt:	≤ 7 %

Fall- und Dokureport - monatlich-

[Gesamtbericht \(PDF\)](#)

[Stationen monatlich](#)

[Legende](#)

[Klinik monatlich](#)

[Legende](#)

[Stationen kumulativ](#)

[Legende](#)

[Klinik kumulativ \(Gesamtübersicht alle Kliniken\)](#)

[Legende](#)

[Einzelfälle](#)

[Legende](#)

[Ausstehende Diagnosen](#)

Diagnosen- und Prozedurenstatistik -monatlich-

[Hauptdiagnosen](#)

[Nebendiagnosen](#)

[Prozeduren](#)

[Hitliste Prozeduren nach Leistungsstelle](#)

[pflegerelevante Nebendiagnosen](#)

DRG Reports -monatlich-

[Gesamtbericht \(PDF\)](#)

[TOP DRG](#)

[Legende](#)

[Einzelfälle](#)

[Legende](#)

[Vergleich gesamt](#)

[Legende](#)

Zusatzentgelte -monatlich-

[Gesamtbericht \(PDF\)](#)

[ZE Medikamente nach Leistungsanforderer](#)

[Legende](#)

[ZE Verfahren nach Leistungsanforderer](#)

[Legende](#)

KodeCheck Bericht -monatlich-

[Gesamtbericht \(PDF\)](#)

Pflegekennzahlen -monatlich-

[Gesamtbericht \(PDF\)](#)

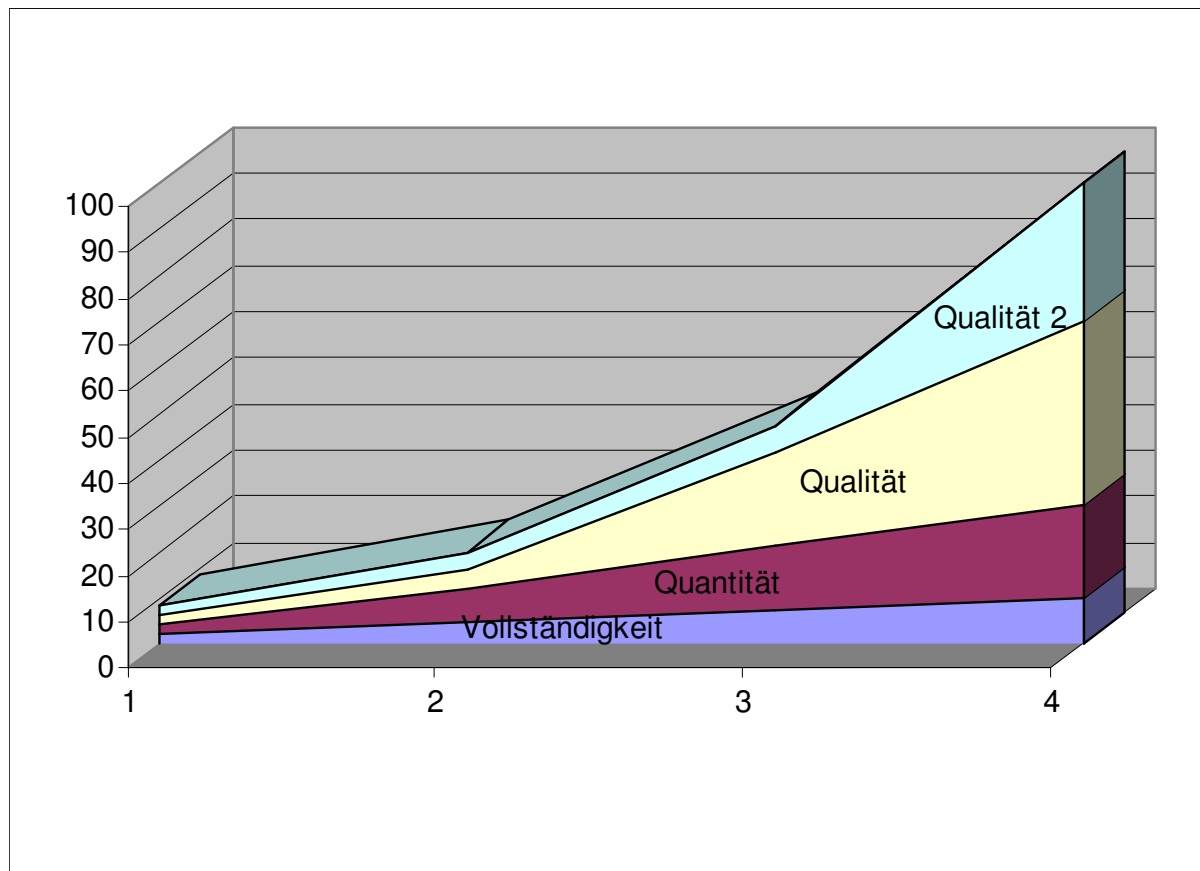
Einweiserstatistik -quartalsweise- NEW

[Gesamtbericht \(PDF\)](#)

Ausblick Knackpunkte

- Wechselnde Ansprechpartner (sowohl klinik- als administrationsseitig)
- Unterschiede in der „Teamleistung“
- Unterschiedlicher Stellenwert der Kodierung und der DRG-Beauftragten in den einzelnen Kliniken
- Zeitnahe Anpassung der Ziele bei unterjährigen Änderungen des Leistungsspektrums
- Wechselspiel mit anderen Zielvereinbarungen und Entgeltkomponenten (Überstundenbezahlung etc.)

Ausblick Entwicklung



Weitere mögliche Aspekte:

- Abgleich MDK-Berichtswesen
- Abgleich medizinische und Abrechnungsdokumentation
- Medizinische Qualitätsindikatoren
- Verbesserung von Prozessen

