



# Vom Schreibtisch ans Patientenbett

## Effekte einer fallbegleitenden Kodierung

Von Dr. Jörg Liebel

Die fallbegleitende Kodierung wird gemeinhin als der „goldenen standard“ für die DRG Fallkodierung im Krankenhaus angesehen. Allzu oft zögern Kliniken jedoch, in die notwendige Stellenmehrung ohne die die zeitaufwendigere Fallbegleitung nicht durchführbar ist, zu investieren. Das auch als „Coder-Casemanagement“ bezeichnete Verfahren bietet mögliche Optimierung in den Bereichen der Nebendiagnosen und OPS-Code Abbildung, im Bereich der Verweildauersteuerung und der Anpassung stationärer Prozesse. Im Rahmen der Umstellung von einer aktenbasierten Kodierung, hin zu einem Fallbegleiter-Modell ist die Frage nach Kennzahlen für die Performance des geänderten Dienstleistungsmodells erlaubt.

Anhand einer erfolgreichen Umsetzung und deren kritischer Validierung werden in einer neuen Veröffentlichung objektivierbare Kennzahlen gezeigt, die den Erlöserfolg zum Investment in den Stellenplan in Beziehung setzen.

In vier Bereichen können Effekte durch den erhöhten Personaleinsatz im Sinne einer fallbegleitenden Kodierung erwartet werden:

- Nebendiagnosenkodierung/PCCL Effekt,

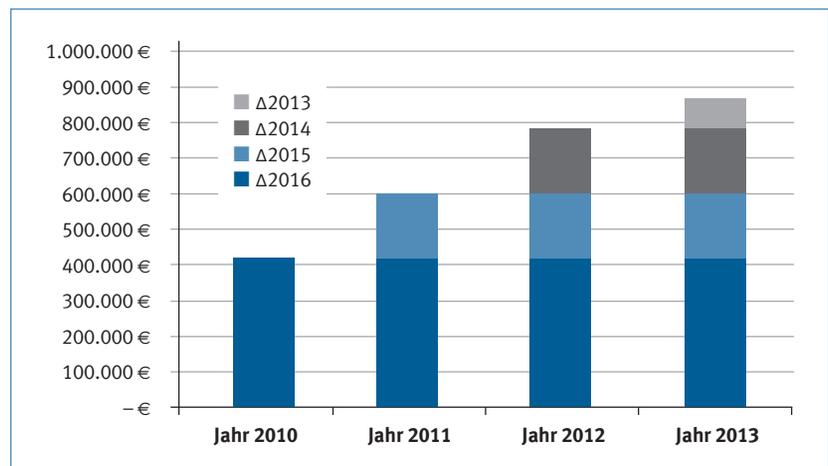


Abb. 1: Kostenentwicklung Kostenstelle – Medizincontrolling

- Kontrolle und Optimierung der OPS Kodierung,
- Verweildauersteuerung,
- Prozessverbesserung.

Der Casemix und der Casemix-Index sind Maßzahlen, die vom Patienten und von der Arbeit der medizinischen Kodierfachkräfte gleichermaßen abhängen. Bei Stagnation dieser Parameter kann dennoch in Wahrheit eine verbesserte Fallabbildung vorliegen.

Nach eigenen Erkenntnissen eignet sich der „Kodierquotient“ als Maßzahl um Kodiereffekte durch eine verbesserte Nebendiagnosen-Abbildung zu objektivieren und zu verfolgen.



Abb. 2: Erlösmehrung laut Nebendiagnosen-Kodierquotient 2011 – 2013

Der Kodierquotient ergibt sich aus der Ermittlung eines „Netto“-Case-mix-Wertes ohne Nebendiagnosen-Berücksichtigung und einem mit dem jeweils maximalen PCCL je Patient ermittelten Casemix-Wert. Obgleich dieser von rein theoretischer Natur ist kann damit eine maximale Spannweite der möglichen Nebendiagnosen-Kodierung definiert werden. Vor dem Hintergrund dieses theoretischen Nebendiagnosen-Effekts wird der real durch Nebendiagnosen erzielte Kodiereffekt bewertet.

Der Berechnung liegt die Annahme zu Grunde, dass die Wahl der Hauptdiagnose nach den Deutschen Kodierrichtlinien korrekt getroffen

wurde und die Qualität der Fallabbildung lediglich über die Kodierung der Nebendiagnosen beeinflusst wird.

Mit diesem einfachen Modell lassen sich die jeweils erzielten Jahreskodierergebnisse mit den übergangsgruppierten Vorjahreswerten vergleichen. Der Effekt einer streng fallbegleitenden Echtzeit-Kodierung trat dadurch nachvollziehbar zu Tage.

In einem jüngst erschienenen Sammelband des Springer Verlags (Dienstleistungscontrolling in Gesundheitseinrichtungen) werden Erlös- aber auch Sättigungseffekte und Limitationen benannt. ■

**Dr. med. Jörg Liebel**  
Vorsitzender des  
Regionalverbandes Süd  
der Deutschen Gesellschaft  
für Medizincontrolling e.V.



Dr. Jörg Liebel

# KU FACHBEIRAT



**Dipl. Kfm. Peter Asché**  
Vizepräsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD),  
Kaufmännischer Direktor  
der Uniklinik RWTH Aachen



**Dr. med. Erwin Horndasch**  
Leiter Medizincontrolling,  
Stadtkrankenhaus Schwabach gGmbH



**Dr. rer. cur. Sabine Proksch**  
Pflegedirektorin  
Klinikum am Steinberg/Ermstallklinik  
Kreiskliniken Reutlingen GmbH



**Prof. Dr. med. Andreas Becker**  
Institut Prof. Dr. Becker, Rösrath



**Horst A. Jeschke**  
Beratung im Gesundheitswesen



**Dipl.-Volkswirtin Brigitte Scharmach**  
Geschäftsführerin Johanniter-  
Krankenhaus im Fläming gGmbH



**Dipl. Kfm. Wilhelm Brokfeld**  
Stellvertretender Vorsitzender  
der Fachgruppe Rehabilitations-  
einrichtungen im VKD,  
Verwaltungsdirektor der Klinik Münsterland



**Heinz Kölling**  
Geschäftsführer Klinik Lilienthal  
im Artemed Verbund,  
Präsidiumsmitglied der Europäischen Verein-  
igung der Krankenhausdirektoren (EVKD)



**Dr. Christian Stoffers**  
Leiter Zentralreferat Marketing  
Marien Gesellschaft Siegen gGmbH



**Xaver Frauenknecht MBA**  
Vorsitzender des Vorstandes  
Sozialstiftung Bamberg



**Dr. Nicolas Krämer**  
Kfm. Geschäftsführer  
Städtische Kliniken Neuss  
Lukaskrankenhaus GmbH



**Dipl.-Ing. Ök. Wolfgang Gagzow**  
Geschäftsführer der Krankenhaus-  
gesellschaft Mecklenburg-Vorpommern  
e.V., Schwerin



**Prof. Dr. Julia Oswald**  
Professorin für Betriebswirtschaftslehre,  
insbes. Krankenhausfinanzierung und  
-management, Fakultät Wirtschafts- und  
Sozialwissenschaften Hochschule Osnabrück



**Ralf Heyder**  
Generalsekretär Verband der  
Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD)



**Prof. Dr. Volker Penter**  
Partner und Leiter des Bereichs Health Care,  
KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

