

# Vorwort zur 1. Auflage

Nach Einführung der Diagnosis Related Groups (DRG) in Deutschland im Jahr 2003 haben sich die Krankenhäuser auf das neue Abrechnungssystem eingestellt. In vielen Fällen wurden mit der Etablierung von Medizin-Controlling (MedCO) und DRG-Beauftragten völlig neue Organisationsstrukturen geschaffen. Manche Einrichtungen sind mit der Anstellung bzw. Umschulung von Kodierpersonal sogar noch einen Schritt weiter gegangen.

Der Krankenhausalltag hat sich seitdem ebenfalls verändert. Die medizinische Dokumentation, die Aktenführung sowie die Arztbriefschreibung haben eine neue Bedeutung im DRG-Umfeld erhalten. Auch der Kontakt zu Kostenträgern hat sich vielfach gewandelt. Durch die vorhandene Datentransparenz wurden die Art und der Umfang der Fallprüfungen an die neue Situation angepasst.

Dieses Buch ist für all diejenigen geschrieben, die sich mit der Umstellung und der Optimierung der Prozesse eines Krankenhauses im DRG-System beschäftigen. Es schließt eine wichtige Lücke. Die ersten DRG-Publikationen befassten sich mit konkreten Kodierhinweisen und Erläuterungen zu den Kodierrichtlinien. Andere Veröffentlichungen widmeten sich dem DRG-System aus eher volkswirtschaftlicher Perspektive. Das vorliegende Buch möchte dagegen praktische Hinweise zur optimierten Aufbau- und Ablauforganisation geben.

Die *eine* optimale DRG-Struktur gibt es nicht. Jedes Krankenhaus hat seine eigenen Überlegungen angestellt und umgesetzt. Aufgrund der Heterogenität der Modelle ist es schwierig, einen Gesamtüberblick über die Möglichkeiten und Strategien zu bekommen. Das vorliegende Buch fasst einen Teil der existierenden Konzepte zusammen und kombiniert es mit neuen Ideen zur praktischen Umsetzung. Es ist eine Mischung aus bekanntem und neuem Wissen – ein Ideen- und Ratgeber für die Praktiker im DRG-System: Medizin-Controller, Kodierassistenten, Chefärzte, DRG-Beauftragte und Verwaltungsleiter.

Aufgrund der raschen Entwicklungen bei den Diagnosis Related Groups kann nicht gewährleistet werden, dass sämtliche Informationen und genannten Daten auf dem letzten Stand sind. Die Quellenangaben sind aber so gestaltet, dass bei den einzelnen Themen eine schnelle Aktualisierung durch den Leser möglich wird. Aufgrund der unterschiedlichen strategischen Notwendigkeiten bei den Budgetverhandlungen wurden die Themen Budget, Konvergenzphase und Ausgleiche in diesem Buch komplett ausgeklammert.

Hier erscheint es sinnvoller, dass die betroffenen Mitarbeiter jährlich entsprechende Schulungen besuchen, da heute getroffene Empfehlungen unter Umständen bereits im nächsten Jahr nicht mehr gelten.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß und gute Erkenntnisse bei der Lektüre und freue mich über jede Anregung und Rückmeldung unter [boris.rapp@web.de](mailto:boris.rapp@web.de).

Offenburg, im September 2007

Dr. Boris Rapp

## Vorwort zur 2. Auflage

Bereits wenige Monate nach der Veröffentlichung dieses Fachbuches war die 1. Auflage komplett verkauft. Diese Entwicklung hat mich sehr gefreut, zumal sie zeigt, dass das Thema der DRG-Strukturen in deutschen Krankenhäusern auch sechs Jahre nach der DRG-Einführung oben auf der Tagesordnung steht.

Im Jahr 2007 hat auch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Ergebnisse einer Umfrage bei Verbänden von Krankenhäusern, Krankenkassen und der Krankenpflege, der Bundesärztekammer, den medizinischen Fachgesellschaften und der Arzneimittel- und Medizinprodukteindustrie durchgeführt, mit der Erfahrungen über die DRG-Einführung und deren erste Auswirkungen erhoben werden sollten, veröffentlicht. Hierbei kommt man zu einem interessanten Zwischenfazit: „Insgesamt sind Akzeptanz und Zufriedenheit mit dem DRG-System und dem bisherigen Einführungsprozess hoch.“ Kritisch werden insbesondere der angestiegene Dokumentationsaufwand, die Arbeitsverdichtung, die Zahl der Anfragen von Krankenkassen und MDK-Prüfungen sowie die erreichte Komplexität des Systems eingestuft. Insbesondere die Rückmeldungen der Medizinischen Fachgesellschaften umfassen ein weitgestecktes Feld von „immer noch geringer“ Akzeptanz und Zufriedenheit über „nach Anfangsschwierigkeiten nunmehr akzeptiert und in den klinischen Alltag integriert“ bis hin zu Akzeptanz, „da es prinzipiell Leistungsgerechtigkeit ermöglicht“. „Insgesamt muss aber gesagt werden, dass wahrscheinlich die Akzeptanz des DRG-Systems im einzelnen Krankenhaus bzw. in der einzelnen Abteilung auch stark davon abhängig ist, inwieweit die jeweilige ärztliche Führungsebene die Notwendigkeit von ökonomisch orientiertem Handeln sieht und auf eine richtige, vollständige und konsistente DRG-Dokumentation Wert legt.“<sup>1</sup>

Ich danke Ihnen für die vielen positiven Rückmeldungen, die ich zu meinem Buch erhalten habe. In der vorliegenden Auflage wurden die Kapitel aktualisiert und wesentliche Teile vollständig überarbeitet. Darüber hinaus sind neue Themen hinzugekommen, u. a. die Herausforderungen an das Prozessmanagement, die sich unter DRG-Bedingungen ergeben.

Hof, im Februar 2010

Dr. Boris Rapp

---

<sup>1</sup> Quelle: BMG (2007) Auswertung der Erfahrungen mit der DRG-Einführung – Langfassung