

Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur 1. Auflage	11
Vorwort zur 2. Auflage	13
Abkürzungsverzeichnis	15
1 DRG-Kodierung.....	19
1.1 Anforderungen an die DRG-Kodierung und -Dokumentation.....	19
1.2 Etablierte Kodiermodelle	21
1.2.1 Ärztemodell	22
1.2.2 Profiler-Modell.....	26
1.2.3 Koder-Modell.....	28
1.2.4 Aktenprüfung.....	31
1.2.5 Fallbegleiter-Modell	35
1.2.6 Outsourcing von Kodierdienstleistungen	37
1.2.6.1 Situation in Deutschland	37
1.2.6.2 Blick in die Schweiz: Erfahrungen mit Remote Coding (Fernkodierung).....	40
1.2.7 Kostenkalkulation für Kodiermodelle.....	44
1.2.8 Übersicht Ausbildungsgänge Medizinische Dokumentation/Kodierung.....	46
1.2.8.1 Fort- und Weiterbildungsangebote für Medical Coder/ Kodierassistenten	46
1.2.8.2 Medizinische Dokumentare/Dokumentationsassistenten ..	67
1.2.8.3 Zertifikat „Medizinische Dokumentation“.....	68
1.2.8.4 Mitarbeiterauswahl und Zuordnung	68
1.2.9 DRG-Management/Medizin-Controlling	74
1.3 Anreizmodelle für ärztliche Kodierung.....	79
1.3.1 Ärztlicher Dokumentationsaufwand	80
1.3.2 Konfliktpotenzial Arzt und DRG-System	83
1.3.3 Scoring-System.....	89

Inhaltsverzeichnis

1.3.4	Entgeltverantwortlichen-System	92
1.3.5	Nachweis von Weiterbildungsinhalten	94
1.3.6	Informationstransparenz	96
2	Prozessoptimierung unter DRG-Bedingungen	97
2.1	Ökonomische Auswirkungen der DRG	98
2.2	Von der Abteilungs- zur Prozessorientierung	100
2.3	Aufnahmeprozess	102
2.3.1	Belegungsmanagement	103
2.3.2	Aufnahmemangement	106
2.3.3	OP-Ressourcen-Management	110
2.4	Entlassungsprozess	112
2.4.1	Entlassungsmanagement	112
3	Maßnahmen zur Steigerung der Kodierqualität	115
3.1	DRG-Hotline	115
3.2	DRG-Newsletter	115
3.3	DRG-Schulungen	116
3.4	Dokumentationsaudits	117
3.5	Kodierung im Team	117
3.5.1	Pflege	118
3.5.2	Labor	122
3.5.3	Verstorbene Patienten	122
3.5.4	Obduktionen	123
3.5.5	Pathologie	124
3.5.6	Sonstige Bereiche	125
3.5.7	Konsile	126
3.6	Klinische Leistungsgruppen und Ludwigshafener Basis-DRG	126
3.7	Informationsabgleich mit dem Einkauf	130

4	Arbeitshilfen und Werkzeuge	131
4.1	Kodierempfehlungen (MDK und Fachausschuss Kodierung der Deutsche Gesellschaft für Medizin- controlling, DGfM)	131
4.2	DRG-Definitionshandbücher	132
4.3	Kodierleitfäden.	135
4.4	Internetquellen	136
4.5	Software zur Kodierplausibilisierung	139
5	Kostenträger- und MDK-Anfragen	143
5.1	Rechtliche Grundlagen.	143
5.1.1	Prüfauftrag der Krankenhäuser	143
5.1.2	Prüfauftrag der Kostenträger	144
5.1.2.1	Einzelfallprüfung	144
5.1.2.2	Stichprobenprüfung	147
5.1.3	Der Medizinische Dienst (MDK)	149
5.1.4	GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz	151
5.2	Beispiele aktueller Rechtsprechung.	155
5.2.1	Zahlungsverpflichtung des Kostenträgers	155
5.2.2	Rechtzeitigkeit der Anfrage	158
5.2.3	Stationäre Krankenhausbehandlung: Definition und Notwendigkeit	160
5.2.3.1	Definition der vollstationären Leistung.	160
5.2.3.2	Relevanz der geplanten Verweildauer	161
5.2.3.3	Notwendigkeit stationärer Behandlung im Sinne von § 39 SGB V	162
5.2.3.4	Betrachtungshorizont: ex ante oder ex post?	164
5.2.3.5	Dauer des stationären Aufenthaltes	164
5.2.4	Prüfumfang des MDK	167
5.3	Einsichtsrecht der Kostenträger	168
5.4	Anfragenmanagement	171
5.4.1	Klassifikation der Anfragen (administrativ/medizinisch)	172
5.4.2	Prozess der Anfragenbearbeitung	174
5.4.3	Widerspruchs- und Sozialgerichtsverfahren	174

Inhaltsverzeichnis

5.4.4	Zusammenarbeit mit Kostenträgern und dem Medizinischen Dienst	177
5.4.5	Checkliste für die Anfragen-Bearbeitung	178
5.5	Stationäre Notwendigkeit – G-AEP	179
6	DRG-Erlösverteilung	187
6.1	AKVD-Methode.....	189
6.2	Erlösorientierte Budgetierung nach Thiex-Kreye et al.	191
6.3	Aufwandsorientiertes DRG-Erlössplitting (Charité)	194
6.4	DDMI-Methode.....	197
6.5	Ergebnisorientierte Erlösrechnung (EER)	204
6.6	Kölner Verteilungsmodell.....	206
6.7	Zusammenfassende Bewertung der Methoden	208
7	Controlling-Berichte und Kostenträgerrechnung	211
7.1	Steuerungsansatz für Krankenhäuser	211
7.1.1	Steuerungsphilosophien	211
7.1.2	Matrixsteuerung in Prozessen und Budgets	212
7.2	Kennzahlen	213
7.2.1	Methodische Übersicht.....	213
7.2.2	Externe Leistungs-Kennzahlen	214
7.2.2.1	DRG- Kennzahlen	214
7.2.2.2	Ergänzende Leistungskennzahlen	217
7.2.3	Interne Leistungskennzahlen	217
7.2.3.1	Kennzahlen nach Kostenträgerrechnung (mit Fallbezug) ...	217
7.2.4	Materialkennzahlen	220
7.2.4.1	Kennzahlen auf Basis einer Kostenträgerrechnung (mit Fallbezug)	220
7.2.5	Kennzahlen aus der InEK-Vergleichskalkulation	220
7.2.6	Zeit-Leistungs- und Zeit-Kosten-Diagramme	223
7.2.6.1	Zeit-Leistungs-Diagramme	223
7.2.6.2	Zeit-Kosten-Diagramme („Kostenpfade“)	225
7.2.7	Ist-Kosten-Benchmarks zwischen mehreren Krankenhäusern.....	226

7.3	Kostenträgerrechnung	229
7.3.1	Grundsätze.....	229
7.3.2	Strukturelle Raster: Modulmatrix und Leistungen	230
7.3.3	Kalkulationsschritte und -werkzeuge	231
7.3.3.1	Kalkulationsschritte	231
7.3.3.2	Kalkulation von Kostensätzen (Tarifen)	233
7.3.3.3	IT-Werkzeuge.....	233
7.3.4	Kritik und Lob der Kostenträgerrechnung	235
7.4	Integrierte Steuerung: Interne Budgets	236
7.4.1	Deckungsbeitragsrechnung mit IBLV	236
7.4.2	Simulationen/Prospektive Kostenträgerrechnung	236
7.4.2.1	Prospektive interne Budgets	238
7.4.2.2	Steuerung durch Pfadänderung/Sollpfade	238
Anhang	241
Begleitbogen Totenschein	241	
Begleitbogen Ernährungs- und Stoma-Therapie.....	242	
Dokumentationsbogen MRSA.....	243	
Begleitbogen Patientenschulungen.....	244	
Literaturverzeichnis.	245	
Abbildungsverzeichnis.	251	
Tabellenverzeichnis	253	
Stichwortverzeichnis	255	