

**Boris Rapp**

# **Praxiswissen DRG**

**Optimierung von Strukturen  
und Abläufen**

**Verlag W. Kohlhammer**

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	<b>9</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	<b>11</b>
<b>1 DRG-Kodiermodelle</b> .....	<b>15</b>
1.1 Anforderungen an die DRG-Kodierung und -Dokumentation. ....	15
1.2 Etablierte Kodiermodelle .....	17
1.2.1 Ärztemodell .....	18
1.2.2 Profiler-Modell. ....	22
1.2.3 Koder-Modell. ....	23
1.2.4 Aktenprüfung. ....	28
1.2.5 Fallbegleiter-Modell .....	31
1.2.6 Outsourcing von Kodierdienstleistungen .....	33
1.2.6.1 Situation in Deutschland .....	33
1.2.6.2 Blick in die Schweiz: Erfahrungen mit Remote Coding (Fernkodierung) .....	35
1.2.7 Verbreitung der einzelnen Modelle. ....	39
1.2.8 Kostenkalkulation für Kodiermodelle. ....	43
1.2.9 Übersicht Ausbildungsgänge Medizinische Dokumentation/ Kodierung .....	45
1.2.9.1 Fort- und Weiterbildungsangebote für Medical Coder/ Kodierassistenten .....	46
1.2.9.2 Medizinische Dokumentare/Dokumentationsassistenten ...	65
1.2.9.3 Zertifikat „Medizinische Dokumentation“. ....	68
1.2.9.4 Mitarbeiterauswahl und Zuordnung .....	68
1.2.10 DRG-Management/Medizin-Controlling .....	72
1.3 Anreizmodelle für ärztliche Kodierung. ....	78
1.3.1 Ärztlicher Dokumentationsaufwand. ....	79
1.3.2 Konfliktpotenzial Arzt und DRG-System .....	82
1.3.3 Scoring-System. ....	89
1.3.4 Entgeltverantwortlichen-System .....	92

1.3.5	Nachweis von Weiterbildungsinhalten . . . . .	94
1.3.6	Informationstransparenz . . . . .	100
<b>2</b>	<b>Besondere Herausforderungen im DRG-System . . . . .</b>	<b>101</b>
2.1	Rolle des Arztbriefes . . . . .	101
2.2	Nosokomiale Infektionen/multiresistente Erreger . . . . .	103
2.3	Intensivmedizin . . . . .	105
2.3.1	Komplizierende Prozeduren . . . . .	105
2.3.2	Intensivmedizinische Komplexbehandlung . . . . .	107
2.4	Vor- und nachstationäre Behandlung . . . . .	109
2.5	Zusatzentgelte . . . . .	111
2.6	Verstorbene Patienten . . . . .	112
2.7	Obduktionen . . . . .	113
2.8	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden . . . . .	115
2.9	DRG-Weiterentwicklung (Vorschlagsverfahren) . . . . .	116
<b>3</b>	<b>Maßnahmen zur Steigerung der Kodierqualität . . . . .</b>	<b>119</b>
3.1	DRG-Hotline . . . . .	119
3.2	DRG-Newsletter . . . . .	119
3.3	DRG-Schulungen . . . . .	120
3.4	Dokumentations-Audits . . . . .	121
3.5	Kodierung im Team . . . . .	121
3.5.1	Pflege . . . . .	122
3.5.2	Labor . . . . .	123
3.5.3	Pathologie . . . . .	125
3.5.4	Logopädie . . . . .	127
3.5.5	Sonstige Bereiche . . . . .	128
3.5.6	Konsile . . . . .	128
3.6	Klinische Leistungsgruppen und Ludwigshafener Basis-DRG	128
3.7	Informationsabgleich mit dem Einkauf . . . . .	130

<b>4</b>	<b>Arbeitshilfen und Werkzeuge</b> .....	<b>131</b>
4.1	Kodierempfehlungen der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung .....	131
4.2	DRG-Definitionshandbücher .....	133
4.3	Kodierleitfäden .....	136
4.4	Internetquellen .....	138
4.5	Software zur Kodierplausibilisierung .....	140
4.6	ICD 10-Kodierhilfe .....	143
4.7	PCCL-Rechner .....	145
4.8	Weitere nützliche Helfer .....	146
<b>5</b>	<b>Kostenträger- und MDK-Anfragen</b> .....	<b>147</b>
5.1	Rechtliche Grundlagen .....	147
5.1.1	Prüfauftrag der Krankenhäuser .....	147
5.1.2	Prüfauftrag der Kostenträger .....	148
5.1.2.1	Einzelfallprüfung .....	148
5.1.2.2	Stichprobenprüfung .....	150
5.1.3	Der Medizinische Dienst (MDK) .....	152
5.1.4	Gesundheitsreform 2007 – GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz .....	154
5.2	Beispiele aktueller Rechtsprechung .....	156
5.2.1	Zahlungsverpflichtung des Kostenträgers .....	156
5.2.2	Rechtzeitigkeit der Anfrage .....	158
5.2.3	Stationäre Krankenhausbehandlung: Definition und Notwendigkeit .....	158
5.2.3.1	Definition der vollstationären Leistung .....	158
5.2.3.2	Relevanz der geplanten Verweildauer .....	159
5.2.3.3	Notwendigkeit stationärer Behandlung im Sinne von § 39 SGB V .....	160
5.2.3.4	Betrachtungshorizont: ex ante oder ex post? .....	161
5.2.3.5	Dauer des stationären Aufenthaltes .....	161
5.2.4	Prüfumfang des MDK .....	164
5.3	Einsichtsrecht der Kostenträger .....	165
5.4	Anfragenmanagement .....	167
5.4.1	Klassifikation der Anfragen (administrativ/medizinisch) ...	168
5.4.2	Prozess der Anfragenbearbeitung .....	171
5.4.3	Widerspruchs- und Sozialgerichtsverfahren .....	171

5.4.4	Zusammenarbeit mit Kostenträgern und dem Medizinischen Dienst .....	173
5.4.5	Checkliste für die Anfragen-Bearbeitung .....	174
5.5	Stationäre Notwendigkeit – G-AEP .....	175
<b>6</b>	<b>DRG-Nachkalkulation und Erlösrechnung.</b> .....	<b>183</b>
6.1	DRG-Nachkalkulation .....	183
6.2	Methoden zur Erlösverteilung .....	184
6.2.1	Erlösverteilung nach Kostenstruktur .....	185
6.2.2	Ermittlung der Bewertungsrelation je Tag .....	186
6.2.3	Dual-Day-Mix-Index-Methode (DDMI-Methode) .....	187
6.2.4	Aufwandsorientiertes DRG-Erlössplitting .....	190
6.2.5	Erlösorientierte interne Budgetierung .....	192
<b>7</b>	<b>DRG-Berichtswesen.</b> .....	<b>197</b>
7.1	DRG-Kennzahlen .....	197
7.1.1	Kennzahlen zur Kodierqualität .....	198
7.1.2	Kennzahlen zur Prozessqualität .....	201
7.1.3	Kennzahlen zur Ambulantisierung .....	202
7.1.4	Kennzahlen zur Erlösentwicklung .....	202
7.1.5	Kennzahlen als Kostenindikatoren .....	202
 <b>Anhang</b>		
	Begleitbogen Totenschein .....	203
	Begleitbogen Ernährungs- und Stoma-Therapie .....	204
	Dokumentationsbogen MRSA .....	205
	Begleitbogen Patientenschulungen .....	206
	 <b>Literaturverzeichnis.</b> .....	 <b>207</b>
	 <b>Abbildungsverzeichnis.</b> .....	 <b>211</b>
	 <b>Tabellenverzeichnis</b> .....	 <b>212</b>
	 <b>Stichwortverzeichnis</b> .....	 <b>214</b>