

# Praktische Umsetzung des Kodiercontrollings am Klinikum Konstanz

- Infrastruktur
- Hard- und Software
- Zeitrahmen der DRG- Einführung
- Tools
- Die „Prüfkaskade“ und die Mitarbeiter

# Infrastruktur 1

- 425 Planbetten
- Hauptabteilungen
  - Zentrum für Innere Medizin
  - Viszeralchirurgie
  - Unfallchirurgie
  - Gynäkologie
  - Kinderklinik, Neonatologie
  - Urologie

# Infrastruktur 2

## ■ Belegabteilungen

- Augenheilkunde
- HNO
- MKG
- Strahlentherapie

# Hard- und Software 1

1 bis 2 PCs pro Arztzimmer

1 PC pro Stationszimmer

Arzt- Arbeitsplatz IS-H ; Rollout  
abgeschlossen IV. Quartal 2003

Stationsarbeitsplatz IS-H, Rollout  
abgeschlossen 2004

OP-Dokumentation IS-H\*Med, Pilot  
Frauenklinik

# Hard- und Software 2

- Kodiertool: KODIP ®, Fa. SBG
- Grupper DRG Scout ®, Fa. SBG
- DRG-Prüftool KODIP- PROOF ®
- SEMFINDER ® für die semantische Suche  
Diagnosen und Prozeduren

# Zeitraahmen 1

- Ab 2000 Prüfung und ggf. Korrektur der auf Papier dokumentierten Diagnosen und Prozeduren durch Med. Controlling Stichproben / fehlerhafte (nicht abrechenbare) Daten.
- Beginn der regelmässigen Kodierschulungen (ICD 10/ OPS)

# Zeitraahmen 2

- Ab 2002 Ergänzung der Kodierschulungen durch Informationen zur DRG- Systematik
- Parallel dazu Evaluation geeigneter Software für die dokumentierenden Ärzte: Entscheid für den IS-H-Arzt Arbeitsplatz und KODIP als Kodiertool

# Zeitraahmen 3

- 1. Quartal 2003: Einrichtung des IS-H-Arzt- Arbeitsplatzes
- 2. Quartal 2003: Echtbetrieb mit „Pilotkliniken“ ZIM und ACH, anschliessend Rollout auf alle Fachabteilungen
- August 2003 Umstieg auf DRG-Abrechnung

# Zeitraahmen 4

- Ende 2003: flächendeckende Einführung des IS-H- Stationsarbeitsplatzes => zeitnahe Erfassung von Patientenbewegungen (Verlegungen, Entlassungen) durch die Pflege als Basis für zeitnahe Dokumentation und Abrechnung.

# Tools

- Mit Einführung des Arzt- Arbeitsplatzes und Umstieg auf die DRG- Erfassung Einbindung von KODIP ® und dem Grouper DRG- Scout ®
- Zusätzliche Unterstützung der Kodierung durch DRG-PROOF ® und
- seit 2004: SEMFINDER ®

# Wer kodiert?

- Dezentrale Kodierung und Gruppierung durch die Ärzte  
erste dezentrale Prüfungen durch „DRG-Ärzte“ (Oberärzte der Fachabteilungen)
- Seit 10/05 in ACH und UCH zusätzliche dezentrale Unterstützung durch Hr. H. Ames, MDA (Kodierung und Ergänzung)

# Wer prüft und kontrolliert?

- Dr. med. Beate Seide  
Medizinische Informatik
- Hr. Bernd Hübschen  
Med. Dokumentar

# Prüfmechanismen : Fallstatus 1

## ■ 1. Der Fallstatus im SAP

Jeder Fall kann im SAP / IS-H verschiedene Statuskennzeichen erhalten. Je nach Statuskennzeichen wird er an die nächsthöhere „Prüfinstanz“ weitergeleitet und erscheint auf speziellen Listen in deren Arbeitsplatz.

# Prüfmechanismen: Fallstatus 2

DRG-Daten pflegen

Regeln | Gruppieren | Prozedurenverschl. | Diagnosenverschl. | Hierarch. Katalog | OE-Hittliste | DiagKatalog | Schlagwortkatalog | Diagnos

Name: Zweischnitt, Caligula | Geschl.: M | Einr.: Kl.Konstanz  
 Geb.: 11.11.1911 | 12.03.2005 | F..Allgemein. S..P12  
 Fall: 5000112  
 Status: **In Bearbeitung**

Übersicht | Prozeduren | Falldaten

DRG-Code: | MDC-Code: |  
 Schweregrad: | Bewertungsrel.: 0,00000 |  
 Gewicht: | Gramm: | Beatmungsdauer: | Stunden:

Diagno...	D..K.	Ver...	DRG-Dia.ka...	Diagnosetext
I65_2		05	Nebendia...	Verschluss und Stenose der ...
K80_01		05	Hauptdia...	Gallenblasenstein mit akute...
			keine DR...	
			keine DR...	
			keine DR...	
			keine DR...	
			keine DR...	
			keine DR...	

Eintrag 1 von 2

OP-Code	Lk	HC	DPK	Beginn	BegZeit	FachOE
5-511.02			<input checked="" type="checkbox"/> Nebenproz...	13.03.2005	17:00:25	ACH
5-383.01	R		<input checked="" type="checkbox"/> Nebenproz...	20.03.2005	17:00:25	ACH
			<input type="checkbox"/> keine DR6...			
			<input type="checkbox"/> keine DR6...			
			<input type="checkbox"/> keine DR6...			
			<input type="checkbox"/> keine DR6...			
			<input type="checkbox"/> keine DR6...			
			<input type="checkbox"/> keine DR6...			

Eintrag 1 von 2

SEIDE | KHKNTTEST | INS

# Prüfmechanismen: Fallstatus 3

- „In Bearbeitung“: Fall ist beim Stationsarzt; dieser setzt ihn nach Abschluss seiner Arbeiten auf „Prüfen DRG Arzt“ oder gleich auf „Prüfen MedController“.
- Diese Fälle erscheinen bei der nachgeordneten Instanz in den gleichnamigen Listen und können dort bearbeitet werden.

# Prüfmechanismen Fallstatus 4

- Das Statuskennzeichen „Abgeschlossen“ darf nur vom DRG- Arzt oder Medizincontroller gesetzt werden.
- Erst dann ist der Fall zur Abrechnung freigegeben.
- Abschlusskontrolle durch die Abrechnung, bei Auffälligkeiten wird das Kennzeichen auf Prüfen MedController zurückgesetzt und der Fall noch einmal dort überprüft.

# Prüfen MedController

- Die Codierung dieser Fälle wird auf Basis der Arztbriefe und/ oder OP- Berichte überprüft, wo wir Zugang hierzu haben.
- Komplexe Fälle (Beatmungspatienten, Langlieger) werden an Hand der Akte nachgeprüft .

# „Stichprobenprüfung“

- Das Medizincontrolling überprüft bestimmte Fachabteilungen/ Stationen nach „schweren Fällen“ und meldet diese der Patientenabrechnung, damit eine Abrechnungssperre gesetzt wird. Gleichzeitig wird die Akte angefordert, damit diese Fälle von vornherein durch die MedController kodiert und abgeschlossen werden.

# „Service“

- Taucht ein Problem bei der Codierung oder Gruppierung auf, können die ärztliche Kollegen aller Hierarchiestufen jederzeit auf das Medizincontrolling zugreifen. Der Fall wird dann von uns nach Aktenlage kodiert.
- Dies bedeutet gleichzeitig eine wirksame „MDK-Prophylaxe“

# Einige Zahlen...

- Zeitbedarf für das Codieren eines einfachen – mittleren Falles durch den Arzt: 5-10 Minuten
- Zeitbedarf für Codieren nach Akte für erfahrene Codierkräfte: 15 bis n minuten
- Zeitbedarf Korrektur Fehlcodierung nach Abrechnung und negativem MDK-Bescheid auf nach Akte:
  - MedCo: ca 60 min

# Zeit ist Geld!

## ■ Mögliche Sparmassnahmen:

- Vermeiden von Upcoding/ Downcoding  
Fehlcodierung am Entstehungsort der Daten
- Entlastung der Ärzte
- „MDK- Anfragen Prophylaxe“
  - Unterstützung durch Kodiertools
  - Unterstützung durch Kodierfachkräfte
  - Regelmässige Schulungen aller am Prozess Beteiligten